22900242780

Med
K20517

STORE / 30661

# ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

# L'INFANTICIDE

## Ouvrages de M. Tardieu, chez les mêmes Libraires.

Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement, avec la collaboration de M. Z. Roussin pour la partie de l'expertise médico-légale relative à la recherche chimique des poisons. Paris, 1867. In-8, 1072 pages.

— Mémoire sur la mort par suffocation. Paris, 1855.

Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs, 5e éd., Paris, 1867, in-8, 264 p. et 4 pl. gr.

Étude médico-légale sur l'avortement suivie d'observations et de recherches pour servir à l'histoire des grossesses fausses et simulées. Paris, 1863, in-8, 208 pages.

Mémoire sur les modifications que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à l'histoire médico-légale de l'identité (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1849, t. XLII, p. 388; t. XLIII, p. 311, et tirage à part.)

Relation médico-légale de l'assassinat de la comtesse de Goerlitz, accompagnée de notes et réflexions pour servir à l'histoire de la combustion humaine spontanée, en collaboration avec le docteur X. Rota. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1850, t. XLIV, p. 191 et 363; t. XLV; p. 99.)

Voiries et cimetières. Thèse présentée au concours pour la chaire d'hygiène. 1852, in-8.

Étude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques. Paris, 1855, in-12.

Du tatouage considéré comme signe d'identité. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. III, 1855, p. 371 et suiv.)

Étude hygiénique et médico-légale sur la fabrication et l'emploi des allumettes chimiques. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, 1855, t. IV, p. 371 à 441.)

Mémoire sur la mort par suffocation. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1856, t. VI, p. 5 à 54.)

Mémoire sur l'empoisonnement par la strychnine, contenant la relation médico-légale complète de l'affaire Palmer. (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 2e série, 1856, t. VI, p. 371 et suiv. et tirage à part.)

Étude médico-légale sur la strangulation (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série. 1859, t. XI).

Étude médico-légale sur les maladies accidentellement et involontairement produites par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis et de ses diverses transformations. (*Ann. d'hyg.* 1861, t. XV, p. 93, t. XXI, p. 99 et 340, 1864, 132 p. et tirage à part.)

Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique considérées dans leurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'hygiène et de salubrité. Complété par le texte des Lois, Décrets, Arrêtés, Ordonnances et Instructions qui s'y rattachent. 2e *édition* considérablement augmentée. Paris, 1862, 4 forts vol. in-8.

Nouvelles observations sur l'examen de squelette dans les recherches médico-légales concernant l'identité (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. leg.*, 1863, t. XX, p. 114.)

Relation médico-légale de l'affaire Armand, de Montpellier. Simulation de tentative homicide, commotion cérébrale et strangulation. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1864, et tirage à part, in-8.)

Relation médico-légale de l'affaire Couty de la Pommerais, empoisonnement par la digitaline, en collaboration avec Z. Roussin. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1864, t. XXII, p. 80, et tirage à part.)

Question médico-légale de la pendaison, distinction du suicide et de l'homicide (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXIII et tirage à part, in-8.)

Rapport fait au conseil municipal de Paris au sujet du projet de construction du nouvel Hôtel-Dieu (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXIV, et tirage à part, in-8).

Étude médico-légale sur les assurances sur la vie, par A. S. Taylor et Tardieu. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXV, et tirage à part.)

Empoisonnement par la strychnine, l'arsenic et les sels de cuivre, observations et recherches nouvelles, en collaboration avec P. Lorain et Z. Roussin (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXIV et tirage à part, in-8.)

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.

# ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

# L'INFANTICIDE

PAR

**AMBROISE TARDIEU,**
Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie impériale de médecine,
Président du Comité consultatif d'hygiène de France.

AVEC TROIS PLANCHES COLORIÉES

---

PARIS
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19, près du boulevard Saint-Germain.

| Londres | Madrid | New-York |
| --- | --- | --- |
| Hipp. Baillière. | C. Bailly-Baillière. | Ch. Baillière. |

LEIPZIG, E. JUNG-TREUTTEL, 10, QUERSTRASSE
1868

Tous droits réservés.

STORE /30661

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

7079317

WELLCOME INSTITUTE
318332 LIBRARY

| | |
|---|---|
| Coll. | WellOmec |
| Call No. | W |

# PRÉFACE

Je poursuis le dessein que je me suis proposé de recueillir et de publier, dans une série d'études distinctes, les résultats de mes recherches et de mes observations personnelles sur les principaux sujets de la médecine légale, sur ceux qui forment en réalité le fond de la pratique dans cette branche de notre art. Après les attentats aux mœurs, l'avortement, la strangulation, la suffocation, l'empoisonnement, j'offre aujourd'hui à mes élèves et à mes confrères une monographie de l'infanticide.

Il n'est pas de questions plus ardues, plus complexes, que celles qui se rattachent à la démonstration scientifique du crime d'infanticide. Il n'en est pas non plus qui se présentent plus souvent au médecin, et qui sollicitent plus vivement son attention. En effet, l'infanticide n'appartient pas seulement à la pratique spéciale de la médecine légale, ni à l'exercice des grandes villes où les ressources abondent et où la responsabilité peut être déclinée ou partagée. Il faut que le médecin, l'officier de santé comme le docteur, soit prêt en tout lieu à constater des faits qui se montrent partout, dans les campagnes plus peut-être qu'aucun autre genre de crime, et que la justice trouve en lui un auxiliaire éclairé, sûr de sa science comme de sa conscience, également incapable de précipitation et de négligence, et sur les jugements de qui elle puisse guider son action.

Il n'en est pas toujours ainsi : je reçois chaque année et je pourrais citer un nombre considérable de lettres dans lesquelles des confrères me confient leur embarras,

leurs hésitations, et me font l'honneur de réclamer mes avis à l'occasion de cas divers d'infanticide.

Mais je n'ai pas besoin de ce témoignage pour être convaincu des difficultés de toute nature que présente ce genre d'expertise. Je l'ai éprouvé plus que personne, et si je suis parvenu à m'en faire une idée exacte et à les surmonter, c'est parce que mon expérience, vieille de près de vingt-cinq années, se fonde aujourd'hui sur plus de huit cents faits particuliers, observés par moi, étudiés avec tout le soin possible, et dans lesquels se sont reproduites un grand nombre de fois les formes les plus variées de l'infanticide, et les questions souvent les plus inattendues auxquelles il peut donner naissance.

Il n'en reste pas moins constant pour moi que, sur ce sujet comme sur la plupart des autres parties de la médecine légale, les enseignements anciens et les livres classiques sont insuffisants pour fournir les éléments pratiques d'une expertise et les notions précises dont le médecin, peu habitué aux recherches de cette nature, a besoin pour ne pas rester au-dessous de sa tâche. Et cependant il n'est pas de matière qui ait été plus souvent, plus longuement et plus compendieusement traitée. On formerait une bibliothèque de ce qui a été écrit sur l'infanticide, et le nombre des thèses seulement qui ont été soutenues dans les universités allemandes depuis un demi-siècle, lasserait la patience du collectionneur le plus ardent.

Aussi n'est-ce pas pour ajouter à mon tour quelques pages à tant d'autres que je publie cette étude. J'ai voulu, et puissé-je avoir réussi, suivant la règle que je me suis tracée dans chacun de mes précédents travaux, rendre l'histoire de l'infanticide plus simple et plus claire ; me

placer toujours invariablement au point de vue des faits et dans la situation exacte où se trouve le médecin légiste en face de ce fait qu'il doit constater, analyser et juger, faire de la médecine légale en un mot, je ne me lasserai pas de le redire, comme on fait de la clinique.

Je ne craindrai pas d'abréger en supprimant tout ce qui m'a paru inutile dans les interminables développements que les auteurs ont donnés au chapitre de l'infanticide ; je ne donnerai place à aucune de ces discussions théoriques auxquelles se sont complus certains casuistes de la médecine légale qui ont pris librement carrière dans ce champ démesurément agrandi, et ont mis le doute là où il faut la certitude, l'obscurité là où il faut la lumière. Je m'efforcerai d'être complet sans être long, de poser nettement les questions et d'y répondre avec précision, sans méconnaître ni dissimuler, sans trancher surtout témérairement les difficultés qui peuvent, dans certains cas, s'opposer à une solution positive et à des conclusions absolues. Les considérations historiques et critiques tiendront peu de place dans cette étude. J'aurai cependant à signaler et relever quelques opinions fausses, quelques erreurs de fait d'autant plus dangereuses qu'on les trouve dans des ouvrages récents et réputés classiques tant en France qu'à l'étranger.

Je ne prétends, on le voit, à aucun mérite d'invention, et je me contenterai de la nouveauté que peut offrir une étude consciencieuse entreprise dans l'esprit que je viens d'indiquer. Il est cependant, sur cette question de l'infanticide, quelques observations personnelles dont je revendique la priorité ; l'une avant tout qui a introduit dans la constatation des crimes d'infanticide un élément d'une importance capitale, autrefois méconnu et que j'ai mis en

lumière. Je veux parler des signes de la mort par suffocation, qui, tracés et étudiés par moi il y a douze ans, ont permis de reconnaître et de caractériser avec évidence le procédé d'infanticide le plus usuel et en même temps celui qui, faute de démonstration et d'indices suffisants, échappait le plus souvent aux recherches. Je trouverai dans cette étude l'occasion de reprendre et de compléter mes premières observations sur les lésions anatomiques que produit la suffocation, et je la saisirai avec d'autant plus d'empressement que la valeur de ce signe, dont chaque jour a confirmé pour moi la réalité, n'a pas été toujours bien comprise et que je suis en mesure aujourd'hui de l'appuyer de preuves plus fortes encore et plus puissantes.

Ainsi que je l'ai toujours fait, je rassemblerai dans ce travail un grand nombre d'exemples d'infanticide, de rapports et de mémoires que j'ai rédigés à l'occasion de faits intéressants qui viendront ainsi éclairer en quelque sorte l'exposé didactique. J'y joindrai enfin, dans une série de planches exécutées avec art et surtout avec la plus scrupuleuse exactitude, la représentation de certains détails d'anatomie normale ou pathologique, et d'inspection microscopique, très-nécessaires à connaître et qui se graveront ainsi aisément dans la mémoire. J'espère de la sorte, si l'exécution répond à mon dessein, que rien ne manquera pour faire de cette nouvelle étude un guide pratique et sûr dans les expertises toujours délicates auxquelles donne lieu l'infanticide.

Janvier 1868.

# ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

# L'INFANTICIDE

---

## CHAPITRE PREMIER

### CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

L'histoire de l'infanticide doit occuper dans le cadre de la médecine légale une place à part. S'appliquant à un objet spécial et parfaitement distinct, le meurtre de l'enfant nouveau-né, elle comprend néanmoins et renferme, comme en résumé, l'ensemble des questions qu'embrasse le cercle presque complet de la pratique médico-légale, et forme ainsi un sujet très-vaste et très-particulier dans lequel se présentent successivement à l'étude les faits relatifs à l'identité aux signes et à l'époque de la mort, à la marche de la putréfaction, aux différents genres de mort violente, en tant qu'ils s'appliquent au nouveau-né; à la constatation de la grossesse et de l'accouchement, à l'examen de l'état physique et moral des femmes accusées.

En effet, ce qui constitue l'infanticide, ce n'est pas le procédé criminel employé, c'est le caractère de la personne frappée. La loi pénale française a consacré cette distinction ; elle n'a pas voulu confondre l'infanticide avec l'homicide et

a couvert d'une protection spéciale le nouveau-né, cet être qui entre dans la vie sans défense et qu'un crime peut si facilement faire disparaître avant même que son existence ait été connue ou seulement soupçonnée. La science, fidèle auxiliaire de la justice, doit conformer ses recherches aux exigences de la loi. De là, pour le médecin légiste, la nécessité de faire entrer dans la démonstration scientifique de l'infanticide certains éléments tout à fait particuliers qui serviront à constituer l'état et les conditions de la vie du nouveau-né, à reconnaître la trace des violences dont il a pu être victime, à constater les causes de mort naturelles ou accidentelles auxquelles il a pu succomber, et à établir les circonstances dans lesquelles s'est écoulée et s'est plus ou moins rapidement terminée sa courte existence.

On comprendra mieux ces rapports étroits qui unissent la médecine légale avec la législation, si l'on compare au point de vue de l'infanticide la jurisprudence médicale anglaise avec la nôtre. A. Taylor, dans son livre excellent (1), nous donne à cet égard des renseignements pleins d'intérêt et qu'il est curieux de consigner au début de cette étude. La loi anglaise ne regarde pas l'infanticide comme un crime particulier et le traite comme tout autre cas de meurtre. Elle ne s'occupe donc pas de savoir si le crime a été commis plus ou moins longtenps après la naissance. Mais lorsque l'infanticide a eu lieu presque au moment où le nouveau-né est venu au monde, ce qui est le plus ordinaire, il y a toujours présomption pour les jurés anglais que l'enfant était mort-né, quelque contraires que soient les indices fournis par la science ; et le crime n'est admis que lorsqu'on réussit à prouver, d'une part, que l'enfant a vécu un temps assez long après sa naissance, et, de l'autre, qu'il a été victime de violences évi-

(1) A. S. Taylor, *The principles and practice of medical jurisprudence.* Londres, 1865, p. 885.

dentes. Aussi l'expertise médico-légale rencontre-t-elle dans les cas d'infanticide des difficultés presque insurmontables. La conséquence de ces faux principes au point de vue de la répression est facile à prévoir. Taylor la déplore et attribue à cette défaillance de la loi l'extension croissante en Angleterre du crime d'infanticide. « On verra, ajoute-t-il, et ceci nous intéresse particulièrement, qu'en raison de la nature des preuves médicales exigées, il est très-rarement possible en Angleterre, dans l'état actuel de la loi, d'arriver à la conviction de l'infanticide. Malgré la fréquence du crime, les jurés semblent se refuser à rapporter un verdict de meurtre, même lorsque les faits médicaux sont pleinement justifiés ; et presque invariablement ils se rejettent sur un chef d'accusation insignifiant, la dissimulation de naissance ; tandis que leur verdict est négatif pour l'infanticide qui constitue la véritable charge contre l'accusée. » Les choses en France se passent quelquefois de même, mais les acquittements qui, ainsi qu'on le verra, sont relativement fréquents dans ce genre de crime, sont fondés sur des raisons morales, sur des motifs d'humanité que nous nous garderons bien de blâmer, et ne touchent en rien à la réalité des faits et aux déductions médico-légales qu'ils comportent. L'expertise chez nous se poursuit librement : elle s'étend à tous les éléments constitutifs du fait incriminé et ne s'arrête qu'après avoir recueilli tout ce qui peut être utile à la manifestation de la vérité. C'est là le but à atteindre, et il convient de ne le jamais perdre de vue ; je m'y appliquerai dans tout le cours de cette étude.

Il importe toutefois, avant de l'aborder, de circonscrire plus étroitement encore le sujet, et afin d'éviter toute confusion, de le dégager des questions qui doivent en rester séparées et que trop souvent cependant on a essayé d'y rattacher ; je veux parler de l'avortement et de la viabilité qui sont et doivent rester essentiellement distincts de l'in-

fanticide. Je me suis déjà élevé (1) contre cette doctrine, et il suffit, pour en faire comprendre l'inanité, de rappeler la définition de l'avortement, qui n'est autre chose que l'expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception, indépendamment de toutes les circonstances d'âge, de vie et même de formation régulière, tandis que l'infanticide est le meurtre de l'enfant nouveau-né sorti vivant du sein de sa mère. L'avortement n'est même pas le fœticide, et il n'est pas nécessaire pour le constituer, quoi qu'en aient dit Orfila et Devergie, de prouver que le fœtus était vivant et de le soumettre aux constatations et expériences qui sont capitales au contraire pour établir l'infanticide. Il ne faut pas oublier non plus que les deux ordres de faits sont tellement distincts qu'ils peuvent s'ajouter et se succéder l'un à l'autre, et que la justice a eu à poursuivre à la fois l'avortement et l'infanticide successifs commis sur un même fœtus, expulsé vivant par des manœuvres abortives et mis à mort ensuite par un nouveau crime. Enfin, ce qui achève d'établir une séparation complète entre l'infanticide et l'avortement, c'est que pour celui-ci, les poursuites et les expertises médico-légales peuvent se passer du corps du délit, c'est-à-dire avoir lieu et conduire à des résultats très-positifs sans que le fœtus, prématurément et violemment expulsé, ait été retrouvé et examiné. Les circonstances du fait, les manœuvres abortives constatées sur les déclarations ou par l'inspection de la femme qui a subi l'avortement, peuvent suffire, ainsi que je me suis attaché à le démontrer, et ont souvent suffi à justifier une accusation. Rien de pareil pour l'infanticide. Là il est de toute impossibilité de constater le crime en l'absence du corps de délit. Il s'agit de constater le meurtre d'un enfant nouveau-né : comment le pourrait-on si l'on n'avait sous les yeux le cadavre de cet enfant et si l'on

(1) A. Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*. Paris, 1863, p. 3.

n'établissait par l'examen direct qu'il est né vivant et qu'il est mort de mort violente. A tous les points de vue il n'y a donc aucun rapprochement utile à faire, en ce qui concerne l'étude et la pratique médico-légale, entre l'infanticide et l'avortement.

Quant à la viabilité, la distinction est peut-être plus importante encore et plus nécessaire. En effet, on doit entendre par la viabilité, non la vie, mais l'aptitude à continuer de vivre ; l'infanticide suppose seulement l'état de vie du nouveau-né. De ce qu'un enfant vient au monde non viable, il n'en est pas moins exposé à être mis à mort par des violences criminelles, et l'infanticide est constitué dès qu'il y a eu meurtre d'un nouveau-né, né vivant, quelles que soient les conditions d'âge, de développement, de conformation, de force, de viabilité en un mot qu'il présente. Il n'y a à cet égard aucun doute possible, et il faut de toute évidence considérer l'infanticide comme absolument indépendant de la viabilité. Et pourtant, par une apparente contradiction, il est très-rare que, dans les missions de justice, confiées à un expert dans le cas d'infanticide, on ne lui pose pas cette question : « L'enfant était-il viable ? » Ce qui semblerait impliquer que la viabilité est une condition de l'infanticide. Il n'en est rien et une semblable interprétation n'est ni dans l'esprit de la loi, ni dans la pensée du magistrat qui a posé cette question. La viabilité n'est ici que la mesure en quelque sorte de la force de l'enfant et du degré de résistance qu'il a pu opposer aux violences exercées sur lui. Plus il sera établi que le nouveau-né était apte à vivre, plus la nécessité de le faire disparaître par un crime pourra être facilement démontrée. La viabilité est un caractère essentiel de l'individu tué, elle est un indice matériel et moral tout à la fois, et à ce double titre elle intéresse la justice. Mais il doit être bien entendu que l'état de viabilité d'un enfant nouveau-né mort victime d'un

infanticide, n'est qu'une condition de l'individualité de cet enfant, condition secondaire et nullement constitutive du crime. Demander à l'expert si un enfant que l'on suppose avoir péri de mort violente était viable, c'est lui demander en d'autres termes quel âge avait cet enfant, comment il était constitué et s'il ne pouvait mourir que de mort violente. Dans ces termes, la question, nettement définie et bien comprise, peut être admise au nombre de celles que soulève l'infanticide.

Le médecin légiste ne doit pas ignorer quelle place occupe l'infanticide dans la statistique criminelle et dans quelles conditions se présentent les cas d'infanticide qui sont soumis à l'expertise médico-légale, je crois donc utile de compléter les considérations préliminaires de cette étude par des renseignements précis et authentiques sur ces deux points qui formeront comme le tableau général du crime d'infanticide considéré en lui-même.

**Statistique de l'infanticide.** — L'infanticide est un crime fréquent et dont on signale partout, en Angleterre, en Allemagne, comme en France, l'extension croissante. Les *Comptes rendus annuels de la justice criminelle* montrent dans notre pays que l'infanticide, comme d'ailleurs les autres genres d'attentats contre les personnes, suit une progression qui serait véritablement effrayante, s'il ne fallait attribuer en partie le chiffre plus considérable de ces crimes à l'activité et à l'efficacité plus grandes des poursuites dont ils sont l'objet. Il ne faut pas, en ce qui touche surtout l'infanticide, y voir la preuve d'une dépravation plus profonde. Mais il y aurait certainement à rechercher s'il n'existe pas un rapport direct entre cette augmentation de fréquence et l'adoption de certaines mesures administratives qui régissent l'abandon des nouveau-nés, et entravent leur admission dans les hospices d'enfants trouvés. J'ai entendu des

hommes d'une haute expérience, exprimer avec la plus ferme conviction l'avis que la suppression des tours avait pour conséquence nécessaire la diminution du nombre des infanticides.

Je reste, pour ma part, disposé à croire le contraire, mais je n'ai pas à discuter ici cette question, que je devais me contenter de poser. Quoi qu'il en soit, la fréquence croissante des infanticides est un fait qui ressort clairement des données statistiques suivantes.

Le nombre moyen annuel des infanticides dans les huit périodes quinquennales de 1826 à 1865, a été de :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1826 à 1830..... | 102 | accusations, | 113 | accusés. |
| 1831 à 1835..... | 94 | — | 103 | — |
| 1836 à 1840..... | 135 | — | 157 | — |
| 1841 à 1845..... | 143 | — | 167 | — |
| 1846 à 1850..... | 152 | — | 172 | — |
| 1851 à 1855..... | 183 | — | 212 | — |
| 1856 à 1860..... | 214 | — | 252 | — |
| 1861 à 1865..... | 206 | — | » | — |

Le tableau suivant indique, pour les quinze dernières années, le nombre des accusations et des accusés, en même temps que le sexe de ces derniers et le chiffre des acquittements.

Plusieurs données intéressantes ressortent de ce tableau et des moyennes annuelles que j'ai données précédemment pour les huit dernières périodes quinquennales. Le chiffre des accusations d'infanticide a été en augmentant presque constamment pendant les trente premières années, à partir de 1825. Depuis dix ans, il reste sensiblement stationnaire.

Le nombre des accusés dépasse de 1/7$^{e}$ environ celui des accusations, ce qui répond aux cas, d'ailleurs, peu nombreux, dans lesquels la même poursuite enveloppe à la fois plusieurs complices.

*État des accusations et des accusés d'infanticide de* 1851 *à* 1866.

| ANNÉES. | Accusations. | ACCUSÉS. Femmes. | Hommes. | Total. | Acquittements. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1851..... | 164 | 172 | 10 | 182 | 62 |
| 1852. ..... | 184 | 195 | 14 | 209 | 74 |
| 1853..... | 196 | 208 | 17 | 225 | 59 |
| 1854..... | 198 | 223 | 20 | 243 | 84 |
| 1855..... | 173 | 188 | 12 | 200 | 61 |
| 1856..... | 190 | 211 | 17 | 228 | 84 |
| 1857..... | 208 | 222 | 24 | 246 | 74 |
| 1858..... | 224 | 242 | 10 | 252 | 63 |
| 1859..... | 226 | 249 | 19 | 268 | 92 |
| 1860..... | 221 | 242 | 23 | 265 | 78 |
| 1861..... | 209 | 218 | 19 | 237 | 71 |
| 1862..... | 188 | 203 | 17 | 220 | 73 |
| 1863..... | 211 | 222 | 10 | 232 | 87 |
| 1864..... | 224 | 240 | 11 | 251 | 68 |
| 1865..... | 196 | 200 | 17 | 217 | 69 |
| | 3012 | 3235 | 240 | 3475 | 1079 |

En ce qui touche le sexe des accusés, il n'y a pas à s'étonner de voir les femmes figurer en nombre de beaucoup supérieur dans la colonne des accusés d'infanticide. Il semble même, au premier abord, que les hommes devraient en être complétement absents. Ils s'y trouvent cependant, mais dans une très-faible proportion, qui ne s'élève pas, en général, au-dessus de 7 à 9 pour 100. Cette participation de l'homme au crime d'infanticide n'est pas sans intérêt au point de vue des constatations médico-légales. Elle implique, en effet, des procédés meurtriers différents de ceux qu'emploie d'ordinaire la main de la femme, et peut ainsi être dénoncée à l'avance par l'inspection du médecin expert.

Les Comptes rendus statistiques de la justice criminelle, renferment encore quelques renseignements curieux que je crois devoir résumer ici, et qui sont de nature à éclairer le côté moral de cette triste histoire.

L'état civil des accusés est, pour un peu plus des trois quarts, l'état de célibat. Mais pour les autres, il faut considérer que le fait du mariage n'indique pas toujours la vie de famille; et que c'est par exception que l'on rencontre les cas d'infanticide commis de complicité par un homme et une femme légitimement unis.

C'est dans les populations rurales et parmi les servantes, comme parmi les domestiques dans les villes, que se rencontrent le plus grand nombre des accusés. Et l'on constate, qu'eu égard au degré d'instruction, c'est parmi les accusés du crime d'infanticide que l'on trouve le plus d'individus à peu près complétement illettrés. On en compte 83 sur 100 de 1826 à 1850, et 79 pour 100 dans les quinze dernières années. Le rapport est fatal entre l'ignorance et la brutalité stupide, dont le crime d'infanticide est si souvent la conséquence.

Les cas d'infanticide qui ont donné lieu à des poursuites criminelles paraissent se répartir à peu près également et surtout très-indifféremment entre les divers temps de l'année ; et sur 2776 accusations, comprises dans l'espace de quatorze ans, de 1851 à 1865, il y en a :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pour le mois de | janvier | 272 | juillet | 180 |
| — | février | 256 | août | 202 |
| — | mars | 313 | septembre | 213 |
| — | avril | 244 | octobre | 191 |
| — | mai | 275 | novembre | 185 |
| — | juin | 222 | décembre | 223 |

Au point de vue de la répression, le crime d'infanticide est peut-être celui qui offre la proportion la plus considérable d'acquittements, environ 374 sur 1000. Il est intéressant de se demander si la cause en est dans la difficulté de la démonstration, et si, en particulier, ce qui nous toucherait singulièrement, les preuves médico-légales font défaut. Une pareille interprétation serait loin d'être exacte. En

effet, il n'est pas rare de voir des infanticides avoués, couverts par l'indulgence du jury qui se laisse toucher par la position des accusées, pauvres filles séduites, abandonnées par des hommes qui peuvent paraître plus coupables qu'elles-mêmes. C'est à ces raisons morales, à ces motifs de commisération naturelle qui pèsent d'un grand poids même dans les balances de la justice, qu'il faut attribuer le plus grand nombre des acquittements. Mais il est juste de reconnaître que la preuve matérielle est souvent difficile à faire, et que les éléments scientifiques de l'expertise médico-légale sont insuffisants, ou mal appréciés, ce qui est bien quelquefois la faute de l'expert et ce qui doit l'engager à redoubler d'efforts pour ne laisser échapper aucun des faits qui, dans chaque cas particulier, peuvent venir en aide à la manifestation de la vérité, seul but que doive se proposer le médecin légiste étranger à tout ce qui touche la répression pénale du crime.

A ces résultats de la statistique générale du crime d'infanticide, je crois devoir ajouter le tableau du mouvement de la Morgue de Paris, en ce qui concerne le nombre d'enfants nouveau-nés à terme reçus, celui des autopsies faites et des infanticides constatés annuellement pendant une période de trente années, de 1837 à 1866. Les chiffres compris dans ce tableau, donneront un aperçu très-exact des proportions que peut atteindre dans un grand centre de population comme Paris le crime d'infanticide.

Depuis longues années, j'ai été presque seul chargé de pratiquer sur les cadavres déposés à la Morgue, les autopsies ordonnées par la justice, et je peux me porter garant du soin et de la parfaite exactitude avec lesquels a été dressée la statistique suivante :

*Etat des enfants nouveau-nés à terme déposés à la Morgue de Paris de* 1837 à 1866.

| Années. | Enfants reçus. | Autopsies faites. | Infanticides constatés. | Années. | Enfants reçus. | Autopsies faites. | Infanticides constatés. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | *Report.* | 315 | 222 | 160 |
| 1837... | 7 | 6 | 1 | 1852... | 26 | 20 | 14 |
| 1838... | 24 | 21 | 10 | 1853... | 40 | 33 | 22 |
| 1839... | 18 | 18 | 11 | 1854... | 42 | 38 | 33 |
| 1840... | 21 | 21 | 11 | 1855... | 42 | 32 | 26 |
| 1841... | 14 | 11 | 7 | 1856... | 47 | 30 | 28 |
| 1842... | 15 | 6 | 6 | 1857... | 58 | 37 | 31 |
| 1843... | 28 | 8 | 8 | 1858... | 57 | 49 | 46 |
| 1844... | 21 | 11 | 10 | 1859... | 69 | 45 | 34 |
| 1845... | 18 | 15 | 11 | 1860... | 61 | 45 | 37 |
| 1846... | 25 | 21 | 14 | 1861... | 71 | 67 | 52 |
| 1847... | 30 | 16 | 14 | 1862... | 59 | 46 | 35 |
| 1848... | 22 | 16 | 12 | 1863... | 81 | 81 | 53 |
| 1849... | 19 | 12 | 11 | 1864... | 91 | 90 | 63 |
| 1850... | 27 | 20 | 17 | 1865... | 103 | 102 | 45 |
| 1851... | 26 | 20 | 17 | 1866... | 82 | 76 | 47 |
| *A report.* | 315 | 222 | 160 | Total.. | 1244 | 1013 | 726 |

L'augmentation croissante que constate le tableau qui précède, dans le nombre des infanticides constatés, est en rapport avec l'accroissement du chiffre des cadavres de tous genres reçus annuellement à la Morgue et aussi avec celui des autopsies faites. Sur ce dernier point, il est bon de faire remarquer que les habitudes du parquet de la Seine ont varié à différentes époques d'une manière assez sensible. Tandis que pendant un temps, la justice n'ordonnait l'autopsie que du tiers, de la moitié au plus, des cadavres d'enfants nouveau-nés déposés à la Morgue, aujourd'hui, dans des vues très-sages d'ordre public, il est très-rare que les autopsies ne soient pas prescrites, et le nombre des infanticides constatés et poursuivis s'accroît d'autant. Il est actuellement cinq ou six fois plus considérable qu'il ne l'était il y a vingt-cinq ans, et s'élève en moyenne à cinquante par année, auxquels il convient d'ajouter les cas,

d'ailleurs en petit nombre, qui sont constatés à Paris ailleurs qu'à la Morgue. Pour ma part, je l'ai dit, j'ai procédé, depuis que je pratique la médecine légale, à plus de huit cents autopsies d'enfants nouveau-nés.

Aussi la proportion qu'indique Casper (1) pour Berlin, lorsqu'il dit que dans cette capitale, et probablement dans toutes les grandes villes, les autopsies des nouveau-nés forment à elles seules le quart de toutes les autopsies légales, est-elle de beaucoup dépassée à Paris.

L'Angleterre ne le cède en rien à l'Allemagne et à la France, au point de vue de la fréquence des crimes d'infanticide. Taylor nous donne, pour deux années assez rapprochées, les chiffres suivants qui ne peuvent laisser de doute sur ce point : En 1862, sur 20 591 enquêtes criminelles qui ont eu lieu en Angleterre et dans le pays de Galles, 3239 ont eu pour objets des enfants au-dessous d'un an, et sur 124 verdicts de meurtres volontaires, plus de la moitié s'appliquaient à des infanticides. En 1863, sur 22 757 enquêtes, 3664 se rapportaient à des enfants, et parmi celles-ci, 166 aboutissaient à des verdicts de meurtre. Comme en France, les accusées étaient, pour le plus grand nombre, des femmes en service.

**Des circonstances dans lesquelles se produisent les cas d'infanticide et des conditions de l'expertise.** — Les circonstances dans lesquelles se présentent les cas d'infanticide sont loin d'être indifférentes, et ont sur les conditions mêmes de l'expertise une influence trop directe pour que nous ne nous attachions pas à les faire connaître.

Il n'en est pas de l'infanticide comme des autres genres

(1) Casper, *Traité pratique de médecine légale,* traduction française. Paris, 1862, t. II, p. 3.

de meurtre qui éclatent, soit dans un flagrant délit, soit par la découverte rapide du corps de la victime. Dans l'immense majorité des cas, l'infanticide suit de très-près un accouchement clandestin, et la femme, seule, dans l'ombre, après avoir tué l'enfant qu'elle vient de mettre au monde, peut dissimuler à la fois sa naissance et sa mort. La victime, en pareil cas, n'est pas difficile à cacher ou à faire disparaître; et le temps quelquefois très-long qui s'écoule avant la découverte du cadavre, ajoute singulièrement à la difficulté des constatations.

Celui-ci, d'ailleurs, peut être retrouvé dans les circonstances et dans les lieux les plus divers. Tantôt, c'est sur la voie publique; quelquefois, au seuil d'une maison, sous une porte cochère, dans une allée, très-fréquemment à l'intérieur d'une église, que le cadavre du nouveau-né est déposé. Pour ce dernier lieu, il peut arriver que l'enfant ait été abandonné vivant et ait péri par suite de cet abandon; car ce n'est pas dans les endroits écartés que sont exposés les enfants que l'on veut livrer vivants à la charité publique. Aussi ceux qui ont péri de mort violente et qu'on cherche à faire disparaître, se retrouvent surtout dans des lieux déserts, dans des chantiers, dans l'enceinte d'un enclos ou d'un cimetière par-dessus les murs desquels il n'est pas rare que les petits cadavres aient été lancés.

D'autres fois, ils ont été jetés dans un égout, dans un puits. Mais le cas le plus fréquent peut-être dans les grandes villes est celui où on les retire d'une fosse d'aisances. Chose singulière, il semble que ce soit là le moyen le plus sûr de faire disparaître les traces d'un infanticide. La malheureuse qui vient d'accoucher clandestinement et qui a tué son enfant, n'a rien de plus pressé que de le jeter dans les latrines et elle se croit assurée du secret et de l'impunité. Il y a, en effet, une erreur fort répandue, c'est que le corps délicat d'un nouveau-né ne résiste pas longtemps au contact des matières

et ne tarde pas à être détruit. Mais, outre que c'est tout le contraire qui est vrai, les fosses d'aisances, fouillées au moindre soupçon d'infanticide, gardent longtemps et rendent sûrement le cadavre qui y a été jeté. A Paris notamment où l'usage des fosses mobiles est très-répandu et tend à se généraliser, les tonneaux de vidange enlevés à des époques très-rapprochées et transportés au dépotoir, recèlent souvent des cadavres d'enfants nouveau-nés dont l'origine est indiquée sûrement par le numéro que porte la tonne et qui correspond à la maison d'où elle provient. On voit avec quelle facilité peuvent être ainsi découverts le fait et l'auteur de l'infanticide. C'est du dépotoir que viennent ainsi à la Morgue un très-grand nombre de nouveau-nés qui ont péri victimes d'un crime. Cette fréquence de l'immersion dans les fosses d'aisances est un point très-important dans l'histoire médico-légale de l'infanticide, et nous aurons à insister d'une manière toute spéciale sur les questions particulières qui s'y rattachent.

Mais je n'en ai pas fini encore avec les moyens employés pour faire disparaître les traces de l'infanticide. Les petits cadavres sont souvent aussi jetés dans une rivière, un ruisseau, une mare, un étang, et à Paris dans le canal. Ce qu'il y a à noter dans ces cas, c'est qu'il ne s'agit pas le plus ordinairement d'enfants noyés, mais de nouveau-nés précipités dans l'eau, après qu'ils avaient été déjà privés de vie. D'autres fois, dans les mêmes conditions, on les trouve enfouis dans la terre, au fond d'un jardin, au coin d'un bois, ou d'un champ, ou bien dans un tas de fumier, où l'on pense, non sans quelque raison, que les petits corps seront promptement consumés, ou encore dans du sable et dans des sacs ou des tonneaux de son et de remoulage.

Mais ce qui est encore très-commun, c'est de trouver le cadavre du nouveau-né dans la chambre même de la mère, enveloppé, caché dans une armoire, dans le tiroir

d'un meuble, dans un coffre, un panier, une malle, sous un tas de hardes, ou sous le lit et entre des matelas. C'est là que, dans les premiers moments qui suivent le crime, les recherches sont le plus souvent suivies de résultats.

Enfin, pour ne rien omettre, il faut citer les cas où l'on trouve dans le foyer d'une cheminée, ou dans un poêle les débris d'un cadavre que l'on a cherché à faire disparaître en le brûlant ; et ceux où le corps déposé derrière un calorifère s'y est momifié ; ou bien encore ceux dans lesquels des fragments sont restés au fond d'une marmite dans laquelle on avait fait subir au cadavre une véritable coction ; ou dans l'auge des porcs à qui on l'avait donné à dévorer.

Telles sont, sans que j'aie la prétention de les avoir toutes prévues, les circonstances dans lesquelles se produisent le plus souvent les crimes d'infanticide. Il est facile de comprendre comment, dans leur diversité, elles peuvent faire varier les conditions de l'expertise médico-légale.

En premier lieu, en effet, l'état de conservation du corps diffère suivant le moyen qui a été employé pour le faire disparaître et qui l'a, pendant un temps, quelquefois très-long, soustrait à toutes les recherches. D'autre part, le cadavre n'a pas toujours été laissé dans son intégrité, il est aplati, déformé ; souvent on trouve le corps en morceaux, et ces mutilations, que l'on rencontre quelquefois sur des corps d'adultes assassinés, sont beaucoup plus faciles et aussi beaucoup plus fréquentes dans les infanticides dont elles aident à disséminer et à effacer les traces, et dont, dans tous les cas, elles rendent la constatation très-difficile, parfois même impossible.

L'infanticide présente encore, au point de vue des recherches médico-légales, plusieurs particularités importantes. L'âge et le développement de la victime, qui n'ont qu'une importance secondaire dans les cas de meurtre

ordinaire, acquièrent, quand il s'agit du meurtre d'un nouveau-né, une importance réelle.

La détermination de l'époque à laquelle était parvenue la vie intra-utérine de l'enfant, en éclairant du même coup la durée de la grossesse de la mère, constitue un renseignement souvent fort utile à la justice. Il faut donc que l'expert ait soin d'établir si l'enfant est né à terme, ce qui a lieu dans le plus grand nombre des cas, ou, au contraire, avant terme et à un degré plus ou moins avancé de son développement intra-utérin. Des recherches non moins précises et d'un caractère tout spécial doivent également porter sur certains points de la conformation du nouveau-né. Le cordon ombilical, notamment, qui relie l'enfant à sa mère pendant tout le temps qu'il est contenu dans son sein, mérite un examen particulier et fournit à lui seul des données nombreuses et extrêmement intéressantes sur les circonstances dans lesquelles s'est opérée la délivrance, sur la manière dont l'enfant a été traité après sa naissance et même sur certains procédés d'infanticide. L'attention de l'expert se fixera donc sur l'état du cordon, soit qu'il n'ait sous les yeux que la portion adhérente à l'abdomen de l'enfant, soit qu'il ait en même temps à sa disposition la portion placentaire. Il constatera la structure et le degré de résistance du cordon; il dira s'il est entier, et, dans le cas contraire, il recherchera sur l'extrémité des fragments divisés s'il a été coupé par une section nette ou rompu par une traction énergique, et si, enfin, le cordon a été lié, ce que l'on ne voit presque jamais. Le placenta lui-même pourra être l'objet d'observations utiles au point de vue du développement de l'enfant et de certaines causes de maladie et de mort naturelle du fœtus.

Mais le point capital de l'expertise médico-légale en matière d'infanticide, et ce qui en fait un sujet si complétement à part, c'est la nécessité d'établir que le nouveau-né,

que l'on suppose avoir péri par un crime, était bien réellement né vivant. De là toute une série de recherches et d'expériences auxquelles l'expert doit se livrer pour retrouver sur le cadavre les traces de la vie, et qui précèdent et dominent toutes celles qu'il aura à faire pour découvrir les causes de la mort.

Quant à celles-ci, elles diffèrent encore sur bien des points de celles que l'on est accoutumé à constater dans les divers genres d'homicide. Il y a des procédés exclusivement propres à l'infanticide ; et les violences meurtrières elles-mêmes, dont le cadavre conserve l'empreinte, peuvent avoir une signification toute particulière et se rattacher au travail de l'accouchement, distinction qui exige une étude comparative souvent délicate.

L'autopsie cadavérique des nouveau-nés présente, on le voit, des complications et des difficultés que l'on ne rencontre pas dans l'examen des cadavres d'adultes et auxquelles il faut que le médecin soit préparé. Ce n'est pas que je veuille embarrasser la pratique d'une foule de préceptes oiseux sur les méthodes opératoires à suivre en pareil cas, ni que je regrette pour mes confrères ni pour moi les prescriptions impératives du règlement prussien « concernant le procédé que doivent suivre les médecins » légistes dans les explorations médico-légales des cadavres » humains ». J'aime mieux laisser à chacun sa liberté d'action, et je ne demande que deux choses. En premier lieu, que l'expert chargé de faire l'autopsie d'un nouveau-né et de constater les preuves d'un infanticide, sache bien ce qu'il doit chercher et ait toujours présentes les questions qu'il doit résoudre. Peu importe après cela la marche qu'il suivra pour y parvenir. Je veux, en second lieu, que le médecin appelé par la justice dans un cas d'infanticide ne se prononce jamais sans avoir fait l'autopsie cadavérique complète. Et je me rallie complétement aux préceptes du

savant professeur de Guy's hospital, lorsqu'il insiste sur l'importance des premières constatations médicales qui serviront de base à la procédure criminelle, et qui, si elles ont été recueillies à la légère, porteront préjudice à la fois à l'action de la justice et à la considération de l'expert.

Mais il ne faut pas oublier que l'expertise médico-légale en matière d'infanticide a un double objet. Comme dans toute espèce de crime, où l'on examine à la fois la victime et le meurtrier, il faut, après avoir reconnu le meurtre du nouveau-né par l'inspection du cadavre, rechercher sur l'auteur présumé de l'infanticide les signes propres à démontrer sa culpabilité. Or, comme dans l'immense majorité des cas les soupçons se portent avec toute raison sur la mère du nouveau-né, il faut, dès que celle-ci est connue, qu'elle soit soumise à l'examen du médecin, qui recueillera dans cette nouvelle phase de l'expertise des indices de plus d'un genre. D'une part, en effet, il reconnaîtra sur la femme les signes d'un accouchement plus ou moins récent qui pourra se rattacher par les circonstances de date, de fait et de lieu, à la naissance de l'enfant mis à mort. Dans d'autres cas, au contraire, la plus simple investigation détournera les soupçons, en prouvant que la prétendue coupable n'est pas accouchée et ne se trouve dans aucune des conditions qui peuvent se rapporter au fait actuel. J'ai pu, dans bien des cas, soustraire ainsi de pauvres femmes aux déplorables conséquences d'une prévention injuste. L'examen médical ne devra pas toujours se borner à l'état physique des mères accusées d'infanticide, et pourra utilement s'étendre à leur état mental, qui est souvent, à tort ou à raison, invoqué pour expliquer et justifier le plus incompréhensible de tous les crimes.

En dehors des recherches que nous venons d'indiquer et qui, portant, soit sur le cadavre du nouveau-né, soit en même temps sur la mère auteur présumée de l'infanticide,

forment le fonds ordinaire de l'expertise médico-légale, il existe souvent des faits matériels très-importants à relever et qui peuvent faire l'objet de constatations particulières. Tels sont l'examen des lieux où l'on suppose que le crime a été commis et où le corps de l'enfant a été retrouvé ; celui de certains objets, instruments, ustensiles, vêtements, qui auraient été employés dans la consommation du crime. Sur ce dernier point, la science s'est enrichie de moyens aussi précieux que sûrs ; et j'ai, le premier, de concert avec mon savant collègue M. le professeur Robin (1), mis à profit l'exploration microscopique pour déterminer la nature de taches particulières qu'il importe au plus haut point de reconnaître avec certitude dans certains cas d'infanticide.

En résumé, l'étude médico-légale de l'infanticide telle que je la comprends, et d'après le plan que je me propose de suivre, doit, pour être complète, embrasser tous les faits que je viens d'énumérer successivement et qui peuvent être répartis en six groupes principaux, formant les divisions de ce travail.

1° *Établir l'identité de l'enfant nouveau-né,* c'est-à-dire donner les caractères qui le constituent nouveau-né et qui fixent son individualité.

2° *Établir que l'enfant a vécu,* condition indispensable, le meurtre du nouveau-né ne pouvant être prouvé que si l'on a préalablement démontré qu'il est né vivant et a vécu hors du sein de la mère.

3° *Établir les causes de la mort,* non-seulement par la constatation des violences meurtrières, mais par l'appréciation des causes de mort particulières au nouveau-né et

(1) A. Tardieu et Ch. Robin, *Examen microscopique des taches formées par le méconium et l'enduit fœtal, pour servir à l'histoire médico-légale de l'infanticide* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.* Paris, 1857, 2e série, t. VII).

par la distinction des causes de mort naturelle ou accidentelle auxquelles il peut être exposé.

4° *Établir l'époque de la mort;* c'est-à-dire relier le fait criminel à certaines circonstances de temps qui permettront à la justice de découvrir le vrai coupable.

5° *Établir les conditions physiques et morales dans lesquelles se trouve la femme accusée d'infanticide*, non-seulement le fait et la date de l'accouchement, mais encore les conditions dans lesquelles il s'est opéré et les influences qu'a pu subir la mère qui a tué son enfant.

6° *Établir les circonstances de fait* qui se rapportent au procédé criminel employé, aux lieux où le crime a été commis et aux actes divers qui l'ont suivi.

A chacun de ces points se rattachent, dans la pratique, un très-grand nombre de questions très-variées, très-spéciales, que je passerai successivement en revue à mesure qu'elles se présenteront dans l'ordre logique que je me suis tracé, et telles qu'elles se posent en réalité dans les conditions ordinaires des expertises d'infanticide. Les faits se dérouleront ainsi naturellement et viendront comme d'eux-mêmes se ranger à la place qui leur appartient.

J'espère éviter de la sorte les redites, les obscurités, la confusion, qui rendent si pénibles la lecture et l'étude des trop longs chapitres consacrés par les auteurs à l'histoire médico-légale de l'infanticide.

---

## CHAPITRE II

### DE L'IDENTITÉ DU NOUVEAU-NÉ.

L'infanticide, ainsi que je l'ai dit déjà, ne doit son caractère spécial qu'à l'individualité de la victime; et le crime ne saurait être qualifié, s'il n'est reconnu qu'il a été commis sur un nouveau-né. Il faut donc avant tout caractériser le nouveau-né, c'est-à-dire établir son identité. S'il s'agit du meurtre d'un adulte, la question d'identité n'offre d'intérêt que si la victime reste inconnue. Pour l'infanticide il est nécessaire de constituer avant tout l'identité particulière du nouveau-né; mais on se trouve ici en présence d'une anomalie qui peut paraître au premier abord singulière.

Il semble que la loi qui a si formellement distingué l'homicide de l'infanticide, et qui même pour ce dernier crime n'a pas voulu confondre le meurtre de l'enfant avec celui du nouveau-né, eût dû s'expliquer sur ce que l'on doit entendre par nouveau-né. Elle n'en a rien fait, et son silence, en excluant toute définition abstraite et rigoureuse, laisse à la jurisprudence, c'est-à-dire à la loi en action, le soin de décider quels sont les cas auxquels s'appliquent les peines spécialement édictées contre l'infanticide.

Des médecins légistes, des plus considérables et des plus habiles, embarrassés et irrités, à ce qu'il semble, par ce défaut de définition juridique, se sont cru en droit d'y suppléer et se sont appliqué à fixer eux-mêmes les termes dans lesquels devait être renfermée la dénomination de nouveau-né. Je suis pour ma part tout à fait opposé à des tentatives de ce genre; j'ai pour principe que le médecin est trop heureux quand il peut écarter de son chemin des difficultés qui ne le concernent pas, et qu'il a tout avantage

à mettre le moins souvent possible le pied dans le domaine des juristes. Le nôtre est assez vaste et notre tâche est assez lourde.

Cependant, quelque tenté que je sois d'éviter cette question, je ne crois pas pouvoir laisser de côté des travaux importants qui n'ont guère aujourd'hui qu'un intérêt historique, mais dont la place est marquée dans cette étude. Les jurisconsultes, d'ailleurs, aiment à s'appuyer sur l'opinion des médecins, même dans une question qui n'est pas purement médicale. Mais avant d'entrer dans les discussions théoriques, considérons ce qui se passe dans la pratique.

Tous les jours des poursuites criminelles sont entamées pour des faits que l'accusation n'hésite pas à qualifier infanticide. Mais il est arrivé dans certains cas que la qualification a été mal appliquée, et que l'on a poursuivi comme tels des faits qui, dans l'esprit de la loi, ne devaient pas être compris sous le titre d'infanticide. Il y a erreur; mais ces erreurs sont de celles que réforme la jurisprudence, qui se constitue d'elle-même par une série de décisions judiciaires consacrées par le tribunal suprême. C'est ainsi que la cour de Bruxelles a déclaré fausse la qualification d'infanticide donnée au meurtre d'un enfant tué quatorze jours après sa naissance. En Bretagne, un jury a refusé de reconnaître la qualité de nouveau-né à un enfant de quinze jours. Mais quelque chose de plus grave et de tout à fait décisif, c'est le considérant d'un arrêt de la Cour de cassation du mois de décembre 1835, réformant la désignation erronée de nouveau-né donnée à un enfant de quarante jours: « attendu que la loi n'a eu en vue dans le crime d'infanticide « que l'homicide volontaire commis sur un enfant *au mo-* « *ment où il vient de naître ou dans un temps très-rapproché de* « *celui de la naissance* ». C'est bien là la véritable définition et la jurisprudence la donne à défaut de la loi en termes excellents et de beaucoup préférables à la délimitation

étroite que quelques médecins ont voulu emprunter à la physiologie.

Ollivier d'Angers, qui dans sa carrière trop courte de médecin légiste a laissé plus d'une trace lumineuse, s'était vivement préoccupé de cette question (1). Partant de cette idée que « le silence de la loi obligeant à une interprétation « du sens attaché au mot nouveau-né, rien ne doit être ici « abandonné à l'arbitraire », il avait cherché un caractère anatomique précis, absolu, et avait ingénieusement proposé pour limite à l'état de nouveau-né la chute du cordon ombilical. Bien que l'on puisse contester le principe d'Ollivier d'Angers, et admettre qu'il n'y a aucun inconvénient à s'en tenir, sinon à l'arbitraire, du moins à la libre interprétation de la loi pour fixer le sens du mot nouveau-né, il faut reconnaître que le caractère d'identité qu'il aurait voulu faire prévaloir ne pouvait guère être mieux choisi. La présence ou l'absence du cordon est, en effet, un signe facile à constater pour tout le monde et au premier coup d'œil. Mais si l'on considère les choses de plus près, on voit bien vite qu'il y aurait plus d'inconvénients que d'avantages à adopter la limite proposée par Ollivier, qui, elle-même, n'a rien de fixe, et substituerait à ce qu'il appelle l'arbitraire ou le vague de la loi, quelque chose de variable et d'inconstant.

Il est de fait que le cordon ne tombe pas à une époque fixe et toujours la même. Les délais varient de quatre à six et même huit jours; et la chute paraît être d'autant plus rapide que la constitution des enfants est plus forte. De là des inégalités, des différences qui sont peu compatibles avec la précision que l'on voudrait introduire dans la loi.

(1) Ollivier d'Angers, *Mémoire médico-légal sur l'infanticide. — Examen de cette question : Pendant combien de temps un enfant doit-il être considéré comme enfant nouveau-né?* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. XVI, p. 328.)

On a fait à la proposition d'Ollivier d'Angers une objection qui, pour être forcée, n'en est pas moins sérieuse. Un meurtre commis sur deux jumeaux, nés le même jour et presque à la même heure, pourra être qualifié pour l'un infanticide, pour l'autre homicide, pour peu que le cordon ne se soit pas détaché exactement au même moment chez l'un et chez l'autre. Cette différence dans la qualification du même fait est absolument inadmissible.

D'autres caractères, également empruntés aux changements qui s'opèrent dans la conformation extérieure de l'enfant, ont été donnés par d'autres auteurs et sans plus de succès, comme limite de l'état de nouveau-né. C'est ainsi que Billard a indiqué la formation de la cicatrice ombilicale, signe infiniment moins bien choisi que la chute du cordon, car il recule cette limite à une date non moins incertaine et variable et de beaucoup trop lointaine. La cicatrice, en effet, peut n'être complète qu'au bout de douze ou quinze jours, et l'arrêt de la Cour de cassation ne permet pas d'étendre jusque-là la dénomination de nouveau-né.

Robert Froriep de Berlin (1) avait songé à revenir à la définition de l'ancien droit romain et voulait donner pour caractère au nouveau-né l'état sanguinolent de la surface du corps. *Infans sanguinolentus, cruentatus*, c'est l'enfant encore taché du sang dont il s'est couvert à son passage à travers les parties de la mère, et qui n'a pas reçu encore les premiers soins, les ablutions qui feront nécessairement disparaître cet état sanguinolent. Cette définition a beaucoup réussi en Allemagne. Casper (2) est près de l'admettre; il fait remarquer que dans le cas d'infanticide le nouveau-né a généralement été tué avant d'avoir reçu aucun soin et est resté tout souillé du sang de la mère. L'observation est

(1) Robert Froriep, *Qu'est-ce qu'un enfant nouveau-né* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. XVI, p. 356).

(2) Casper, *loc. cit.*, t. II, p. 472.

ingénieuse et le fait est réel : mais s'il a quelque importance au point de vue du traitement qu'a subi l'enfant immédiatement après sa naissance, il n'en a aucune en ce qui touche la délimitation rigoureuse de l'état de nouveau-né. L'enfant sanguinolent c'est l'enfant naissant, ce n'est pas le nouveau-né. Les autres caractères physiologiques élargiraient trop le terme, celui-ci le restreint beaucoup trop.

D'ailleurs, j'insiste de nouveau sur l'incompétence absolue du médecin pour décider la question, et sur l'inutilité d'une plus longue discussion à cet égard. Il est infiniment plus simple de s'en rapporter, soit à la loi civile, qui dans certains pays, en Bavière notamment, conserve le titre de nouveau-né à l'enfant qui n'a pas trois jours révolus, ce qui répond aux délais fixés chez nous pour l'inscription à l'état civil ; soit à la jurisprudence, qui dans son interprétation souveraine de la loi pénale nous a donné, aux termes de l'arrêt de cassation de 1835, une définition à la fois très-claire et très-pratique : « le nouveau-né est l'enfant au mo-« ment où il vient de naître ou dans un temps très-« rapproché de celui de la naissance ». Cette définition est bonne, parce qu'elle n'a rien d'absolu et qu'elle laisse toute latitude à l'appréciation de chaque fait particulier. Et précisément le véritable rôle du médecin expert consiste à chercher et à faire ressortir dans chaque cas particulier les éléments de cette appréciation. C'est à lui qu'il appartient, non de définir le nouveau-né, mais, comme je le disais en commençant, de constituer son identité, en recueillant dans l'examen du cadavre tous les caractères propres à faire connaître dans quelles conditions se présente l'enfant : tel est l'objet des premières questions posées à l'expert.

**L'enfant est-il né à terme ?** — Il ne faut pas, comme on

le fait trop souvent, substituer à cette question, ou confondre avec elle celle de savoir si l'enfant est né viable. J'ai donné assez longuement, pour qu'il ne soit pas besoin d'y revenir, les raisons qui rendraient cette confusion regrettable. Mais s'il n'est pas nécessaire d'établir que l'enfant qui a péri victime d'un infanticide était viable, il importe beaucoup de savoir s'il est né à terme. Il y a là, en effet, un double indice considérable, touchant le moment où le crime a été conçu et exécuté, et les circonstances physiques et morales dans lesquelles a dû se trouver la femme qui, parvenue au terme de sa grossesse, n'a pu se tromper sur l'époque de sa délivrance, et ne peut arguer de la surprise et du trouble où l'aurait jetée la naissance avant terme de son enfant. La constatation de l'âge de celui-ci est donc indispensable.

Dans le plus grand nombre des cas celle-ci est facile : le cadavre soumis à l'expertise est intact et le médecin a toute latitude pour explorer les différents organes. Mais dans d'autres cas, par le fait de la décomposition ou de mutilations, il peut arriver que l'examen soit réduit à des fragments plus ou moins incomplets. Parmi ceux-ci, il en est qui n'ont aucune signification, aucune valeur au point de vue de la détermination de l'âge, d'autres, au contraire, peuvent être très-utilement interrogés et fournir à eux seuls des données positives sur le fait d'une naissance à terme. Il y aura lieu d'indiquer successivement les signes généraux ou partiels auxquels il convient de s'attacher dans l'un et l'autre cas.

Mais avant de donner les caractères que présente le corps d'un enfant nouveau-né, né à terme, j'ai besoin de faire remarquer que je m'efforcerai de les réduire au strict nécessaire. La pratique n'a que faire de cette énumération stérile de signes accumulés dans les livres et qui pour la plupart embarrassent la science et rebutent la mémoire la plus

obéissante. Je m'attacherai, comme je l'ai toujours fait dans l'enseignement de la médecine légale, à en simplifier l'étude; et, comme précisément dans le sujet qui m'occupe il existe quelques signes excellents, je ne vois aucune utilité à multiplier des indications secondaires et sans objet. Je ne veux pas oublier que le médecin légiste doit porter son bagage scientifique avec lui et posséder des notions simples, mais sûres, qui lui permettent de se prononcer avec certitude et décision.

Les caractères de l'enfant né à terme sont de trois ordres, et se déduisent : 1° du développement général du corps de l'enfant ; 2° de l'état du tégument externe ; 3° du degré de l'ossification.

a. Le *développement général* du corps de l'enfant nouveau-né ne donne pas à lui seul le caractère de la maturité de l'enfant né à terme; mais il constitue un élément d'une très-grande importance qui, joint aux autres, peut conduire à une démonstration à peu près absolue. Il faut le considérer à la fois dans le poids du corps, la taille, et les dimensions de certaines parties.

*Poids du nouveau-né à terme.* Le poids de l'enfant nouveau-né varie nécessairement suivant la force de la constitution; mais cependant il est contenu dans des limites qui sont très-rarement dépassées, et la moyenne peut être exactement donnée et fournir un signe d'une valeur réelle. J'indiquerai à cet égard les résultats d'un nombre considérable d'observations non encore publiées; mais je dois d'abord consigner les chiffres fournis par quelques auteurs. Chaussier (1) donnait une moyenne évidemment trop faible en fixant de $2^k,500$ à $2^k,750$ le poids de l'enfant à terme; et Elsaesser (2) peut-être un peu trop élevée, à $3^k,750$. Casper

(1) Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, 3e édit. Paris. 1837.

(2) Elsaesser, *Du poids et de la taille des enfants nouveau-nés* (*Henke's*,

avec la plupart des auteurs modernes (1) adopte le chiffre de $3^k,500$. Mais ses calculs n'ont porté que sur 247 enfants : 130 garçons, pour lesquels la moyenne s'est élevée à $3^k,716$, et 117 filles, du poids moyen de $3^k,400$.

Ceux que je vais produire et que je dois à l'obligeance et au zèle scientifique de madame Alliot, sage-femme en chef de la Maternité de Paris, dont le nom est une garantie de savoir et de talent, comprennent 4104 enfants, 2208 garçons et 1896 filles. Pour tous on s'est assuré avec le plus grand soin qu'ils étaient bien à terme, non-seulement par l'ensemble des signes extérieurs, mais encore par les renseignements précis et concordants donnés par les mères touchant la dernière apparition des règles.

Le nombre considérable des observations que résume le tableau précédent donne aux résultats qui en ressortent une valeur plus grande que n'en a eue aucune des statistiques antérieures. Or un premier fait à signaler c'est que le chiffre le plus élevé des nouveau-nés répond au poids exact de 3 kilogr. Mais ce qui est plus significatif, c'est que si l'on additionne le nombre de ceux qui pesaient de 3 kilogr. à $3^k,500$, on en trouve 2142, c'est-à-dire plus de la moitié ; c'est donc bien exactement à ce chiffre que doit être fixé le poids moyen du nouveau-né, né à terme. Il est bon d'ajouter que le sexe n'est pas sans influence, et que les garçons pèsent généralement plus que les filles.

*Zeitschrift*, t. IV, n° 42, et *Ann. d'hyg. et de méd. lég.* 1re série, t. XXXI, p. 459).

(1) On consultera avec fruit les recherches récentes et très-dignes d'intérêt de M. Bouchaud (*De la mort par inanition ; Études expérimentales sur la nutrition chez le nouveau-né*, thèse de Paris, 1864, n° 141), et de MM. L. Odier et R. Blache (*Quelques considérations sur les causes de la mortalité des nouveau-nés*. Paris, 1867).

*Poids de 4104 enfants nés à terme à la Maternité de Paris.*

| Poids. | Garçons. | Filles. | Total. | Poids. | Garçons. | Filles. | Total. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| k | | | | k | | | |
| 5,300 | 1 | » | 1 | 3,500 | 177 | 141 | 318 |
| 4,950 | 2 | » | 2 | 3,450 | 74 | 45 | 119 |
| 4,900 | 1 | 1 | 2 | 3,400 | 108 | 66 | 174 |
| 4,800 | » | 2 | 2 | 3,350 | 65 | 72 | 137 |
| 4,750 | 2 | 1 | 3 | 3,300 | 115 | 93 | 208 |
| 4.700 | 1 | 1 | 2 | 3,250 | 94 | 74 | 168 |
| 4,650 | 1 | » | 1 | 3,200 | 126 | 116 | 242 |
| 4,600 | 4 | » | 4 | 3,150 | 67 | 62 | 129 |
| 4,550 | 3 | » | 3 | 3,100 | 107 | 79 | 186 |
| 4,500 | 6 | 5 | 11 | 3,050 | 62 | 47 | 109 |
| 4,450 | 5 | 4 | 9 | 3,000 | 191 | 161 | 352 |
| 4,400 | 6 | » | 6 | 2,950 | 24 | 18 | 42 |
| 4,350 | 5 | 2 | 7 | 2,900 | 41 | 75 | 116 |
| 4,300 | 7 | 4 | 11 | 2,850 | 40 | 39 | 79 |
| 4,250 | 10 | 1 | 11 | 2,800 | 58 | 38 | 146 |
| 4,200 | 18 | 4 | 22 | 2,750 | 42 | 58 | 100 |
| 4,150 | 7 | 1 | 8 | 2,700 | 42 | 69 | 111 |
| 4,100 | 16 | 7 | 23 | 2,650 | 29 | 38 | 65 |
| 4,080 | » | 1 | 1 | 2,600 | 45 | 46 | 91 |
| 4,050 | 6 | » | 6 | 2,550 | 24 | 32 | 56 |
| 4,000 | 47 | 11 | 58 | 2,500 | 44 | 42 | 86 |
| 3,950 | 18 | 8 | 26 | 2,450 | 16 | 24 | 40 |
| 3,900 | 38 | 16 | 54 | 2,400 | 17 | 25 | 42 |
| 3,850 | 27 | 6 | 33 | 2,350 | 17 | 12 | 29 |
| 3,800 | 45 | 28 | 73 | 2,300 | 10 | 25 | 35 |
| 3,750 | 45 | 19 | 64 | 2,250 | 14 | 24 | 38 |
| 3,700 | 83 | 50 | 133 | 2,200 | 4 | » | 4 |
| 3,650 | 36 | 35 | 71 | 2,150 | 3 | 8 | 11 |
| 3,600 | 3 | 37 | 100 | 2,100 | 5 | 10 | 15 |
| 3,550 | 60 | 29 | 89 | 2,050 | 9 | » | 9 |
| 3,540 | 2 | » | 2 | 2,000 | 2 | 7 | 9 |

Mais il est une notion qui n'est pas moins importante pour la médecine légale que celle de la moyenne, c'est celle des extrêmes au delà desquels l'expert ne devrait pas admettre que l'enfant est à terme. Nos chiffres de la Maternité nous donnent un maximum de $5^k,300$, poids déjà constaté par Baudelocque. Casper a noté 5 kilogrammes, mais c'est là évidemment un poids exceptionnel, de même que tous ceux qui dépassent $4^k,500$, puisque nous n'en comptons que 20 sur 4000 enfants. Entre

4 kilogrammes et $4^k,500$, on en trouve 115; et 493 de $3^k,500$ à 4 kilogr. Le minimum a dans la pratique plus d'intérêt encore. Dans les conditions normales on ne peut pas admettre qu'il s'abaisse au-dessous de 2 kilogrammes; Casper l'a fixé à $2^k,250$. Entre ces deux chiffres le tableau que j'ai dressé ne contient que 48 enfants. C'est seulement dans des cas pathologiques que des nouveau-nés très-manifestement à terme ont présenté un poids inférieur. On l'a vu tomber à 1200 grammes par suite d'une altération des deux tiers du placenta (1). Mais dans ce cas, les diverses parties du corps présentaient un développement régulier. Il en pourrait être ainsi également dans le cas de grossesse gémellaire (2). Ce qui importe, c'est de considérer le développement général en même temps que le poids.

On sera de la sorte conduit à admettre que si un nouveau-né de $1^k,200$ à $1^k,500$ peut quelquefois être à terme, il ne peut pas ne pas y être s'il pèse 3 kilogrammes. Paul Dubois a très-heureusement insisté sur ce fait constant, en dégageant des charges d'une paternité de rencontre un jeune étudiant qui était venu lui confier qu'un enfant dont il croyait être le père venait de naître à sept mois, pesant 3 kilogrammes. Un nouveau-né de ce poids est certainement et toujours à terme.

*Taille du nouveau-né à terme.* Quant à la taille, qui mérite également d'être notée, les chiffres me donnent comme moyenne très-rapprochée de la vérité pour la longueur totale du corps d'un enfant à terme 50 à 52 centimètres. Casper trouve 47 centimètres seulement, chiffre évidemment trop bas et qu'il ne faut pas attribuer à une influence de race, car Elsaesser dans le même pays fixe la

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1854, p. 57.

(2) Ganahl, *Considérations sur la superfétation*, thèse de Paris, 1867, n° 144, p. 25.

taille moyenne du nouveau-né de 50 à 51 centimètres. Les extrêmes entre lesquels sont contenues ces moyennes sont pour ce dernier observateur 40 et 65 ; pour Casper 46,5 et 49,5 ; et pour nous 46 et 58. Le chiffre moyen de 50 centimètres facile à retenir est celui qui doit être adopté.

Dans un travail intéressant que je mettrai bientôt à profit (1), M. le docteur Letourneau s'est élevé contre le procédé de mensuration ordinairement suivi et propose, au lieu de prendre la longueur totale du corps, de mesurer par segments, c'est-à-dire du vertex au pubis d'abord, puis successivement du pubis à la tubérosité du condyle fémoral interne, et du condyle interne du fémur au bord inférieur de la face postérieure du calcanéum. Ce procédé, qui a surtout pour objet d'éviter les causes d'erreur qui résultent de la multiplicité et de la mobilité des articulations, n'a pas une grande importance dans le cas d'infanticide, où l'examen portant exclusivement sur un cadavre peut se faire en toute liberté. Aussi en ayant soin de mesurer avec un mètre flexible qui s'applique exactement aux points de repère fixes du corps, on arrive à des résultats suffisamment précis. La meilleure preuve c'est que les chiffres obtenus par M. Letourneau à l'aide de ses mensurations par segments ne diffèrent pas de ceux que nous venons de donner nous-même, et l'on voit dans ses tableaux la longueur totale du corps des nouveau-nés à terme arriver en moyenne à 50 centimètres entre les extrêmes de 46 et 54 centimètres. Ce sont exactement les chiffres fournis par la mensuration d'ensemble lorsqu'elle est pratiquée avec soin. Les recherches de M. Letourneau peuvent être plus utilement appliquées aux cas où l'expert n'a sous les yeux que des fragments du corps mutilé d'un nouveau-né. Le sexe ne paraît avoir aucune influence constante sur la taille des nouveau-nés.

(1) Ch. Letourneau, *Quelques observations sur les nouveau-nés*, thèse de Paris, 1858, n° 35, p. 13.

A ces mesures de la longueur totale du corps, il convient d'ajouter comme signe d'une grande constance et surtout comme élément utile à noter à divers points de vue dans tous les cas d'infanticide, les dimensions de la tête du nouveau-né à terme. Je rappelle donc que le diamètre occipito-frontal mesure de 11 centimètres à 11,5, et le diamètre bipariétal, de 9 centimètres à 9,5. Casper, qui paraît n'avoir observé que des enfants remarquablement petits, donne des chiffres inférieurs : 10,3 pour le premier diamètre et 8 centimètres pour le second, qu'il faut se garder d'accepter comme moyenne générale.

Il est une dernière particularité qui se rattache à la taille du nouveau-né à terme, et que je mentionne seulement pour mémoire, car comme le savant professeur de Berlin, je n'y attache qu'une fort médiocre importance. Je veux parler du point d'insertion du cordon ombilical, qui, à terme, se trouve un peu au-dessous du milieu de la hauteur totale du corps ; de telle sorte que la moitié supérieure est plus longue que la moitié inférieure de 2 à 3 centimètres suivant Elsaesser et quelques autres, de 1 à 2 au plus, suivant mes propres observations.

b. *État du tégument externe.* — La structure de la peau, qui varie aux différents âges de la vie fœtale, présente au terme de la gestation un aspect véritablement caractéristique, en rapport à la fois avec les influences nouvelles que l'enfant va avoir à subir pendant et après sa naissance. Cet aspect du tégument externe constitue donc un excellent signe de l'identité du nouveau-né, né à terme.

La peau complétement formée, blanche, ferme, élastique et pourvue d'un épiderme très-visible et prompt à se détacher, est en outre recouverte d'un enduit sébacé très-épais répandu sur tout le corps, mais amassé surtout dans les plis des jointures, et dans certaines parties, aux épaules notamment, d'un duvet très-fin, mais très-dru, d'une sorte

de poil follet destiné à tomber rapidement. Les productions épidermiques sont également développées. Les ongles bien formés, aux mains surtout, arrivent non-seulement à l'extrémité libre des doigts, mais la dépassent légèrement. Et les cheveux sont, sinon toujours, du moins le plus souvent déjà assez abondants.

Ce n'est pas seulement comme preuve de la naissance à terme que l'étude des caractères de la peau chez le nouveau-né intéresse la médecine légale. Il y a dans certains cas d'infanticide des données extrêmement précieuses à recueillir sur la nature de taches formées par le contact du corps de l'enfant. Elles reposent tout entières sur l'examen microscopique des débris provenant du tégument externe, et par conséquent sur la connaissance de la structure histologique des éléments qui le composent. Cette étude serait ici sans objet, elle sera plus utilement placée et d'une application pratique plus immédiate lorsque je traiterai des circonstances dans lesquelles peuvent se former les taches dont il vient d'être question.

c. *Caractères tirés du degré de l'ossification.* Les signes que l'on peut tirer du degré d'avancement auquel est parvenue l'ossification, pour déterminer qu'un nouveau-né est bien à terme, ont d'autant plus de valeur que le travail de formation des os obéit à des lois constantes et suit généralement une évolution très-régulière. Mais il n'est pas nécessaire d'interroger tout le squelette : deux points, un seul même, suffirait à donner des caractères excellents.

Le premier est assurément l'une des plus précieuses indications que la médecine légale doive à la science. Il a été signalé en 1819 par un grand anatomiste, Béclard, qui a fait connaître la présence constante dans l'épaisseur du cartilage épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur d'un point osseux qui apparaît dans les derniers temps de la vie intra-utérine, à la dernière quinzaine de la gestation. Au dé-

but on voit, au milieu de la masse blanche nacrée du cartilage, d'abord un point rouge comme une tache de sang ; il s'étend rapidement, et au moment de la naissance, il forme un petit noyau ayant la forme d'un pois, un peu plus large transversalement qu'en hauteur, et mesurant dans son plus grand diamètre de 2 à 5 millimètres (voyez *Planche* II, fig. 2). Pour découvrir sûrement le point osseux épiphysaire des fémurs et apprécier exactement le degré de formation auquel il est parvenu, il faut fléchir fortement le genou et inciser toute l'épaisseur de l'extrémité articulaire du fémur mise en saillie par la flexion. On divise ainsi le cartilage un peu au-dessous du point osseux, et en coupant ensuite l'épiphyse cartilagineuse par tranches minces de bas en haut, on arrive au point d'ossification et l'on atteint graduellement l'endroit où il présente son plus grand diamètre, de manière à en mesurer exactement les dimensions. Celles-ci iront en croissant et pourront servir encore plus tard à fixer l'âge d'un enfant qui ne serait plus un nouveau-né. C'est donc là en réalité un caractère excellent et qui à lui seul efface et peut remplacer tous les autres, car n'apparaissant qu'à la veille de la naissance à terme, il marque bien réellement l'époque normale du passage de la vie intra-utérine à la vie extérieure ; et de plus il résiste à la décomposition et se retrouve tant qu'il reste quelque chose du cadavre.

Le second signe que l'on peut tirer du degré de l'ossification est fourni par l'inspection du maxillaire inférieur, qui chez le nouveau-né à terme présente quatre alvéoles nettement circonscrits par un cloisonnement complet, et qui se montrent dès que l'on a enlevé d'un coup de ciseaux la portion cartilagineuse qui forme le bord gingival de l'os maxillaire.

Je ne veux pas m'arrêter aux autres signes qui ont été donnés comme caractères du nouveau-né à terme. Ils sont

vagues, incertains et surtout inutiles, parfois même dangereux et pouvant conduire à l'erreur. J'en citerai seulement pour exemple celui qu'on a voulu tirer de la présence du méconium dans l'extrémité inférieure de l'intestin. Il n'y a pas bien longtemps qu'un honorable confrère, M. le docteur Bineau de Saumur, me communiquait un cas dans lequel, chez un enfant nouveau-né, né à terme, et que la mère avouait avoir étouffé presque immédiatement après sa naissance, il avait trouvé le gros intestin aplati, confondu pour l'aspect et le volume avec l'intestin grêle et absolument vide de méconium. Ce fait n'est pas le seul qui ait contribué pour moi à enlever toute valeur à la présence ou à l'absence du méconium dans le rectum chez le nouveau-né à terme.

**A quelle époque plus ou moins éloignée du terme de la vie intra-utérine l'enfant est-il né?** — Je viens d'indiquer à l'aide de quels signes on peut reconnaître que le nouveau-né dont le cadavre est soumis à l'examen de l'expert est bien né à terme. Mais s'il en est autrement, il importe de déterminer aussi exactement que possible à quelle époque plus ou moins éloignée du terme de la vie intra-utérine il est né.

Les mêmes principes doivent nous guider dans cette recherche, et nous trouverons dans le développement général du corps, dans l'état du tégument externe et dans le degré de l'ossification aux différentes périodes de la vie intra-utérine, des signes positifs propres à caractériser le fœtus aux différents âges. Bien que, au point de vue des infanticides il n'y ait d'intérêt que pour les derniers mois de la vie fœtale, je réunis ici dans un tableau complet l'ensemble des changements qui s'opèrent, à mesure que le produit de la conception se développe. Les signes que j'indique sont d'ailleurs en petit nombre et réduits aux points essentiels. Je me suis attaché à choisir ceux qui sont le plus faciles à constater, et la forme synoptique sous laquelle je les présente permet d'en saisir l'enchaînement et d'en mieux apprécier la valeur.

*Tableau indiquant les caractères du fœtus aux différents âges de la vie intra-utérine.*

| AGES. | DÉVELOPPEMENT GÉNÉRAL DU CORPS. | | ÉTAT du tégument externe. | DEGRÉ de l'ossification. |
|---|---|---|---|---|
| | Taille. | Poids. | | |
| De 1 mois à 1 mois 1/2 | 1 centim. à 1c,5 | 1 à 3 gram. | Peau complétement transparente, d'un rouge pourpre, sans aucune trace de poils. | Noyau osseux des os des membres de la clavicule et des maxillaires inférieures. Apparition des papilles dentaires dans le sillon du maxillaire inférieur. |
| De 1 1/2 à 2 mois... | 2 à 5 cent. | 5 à 10 gram. | | |
| Du 2e au 3e mois.... | 5 à 10 cent. | 25 à 50 gram. | | |
| Du 3e au 4e mois.... | 10 à 15 cent. | 50 à 150 gram. | Développement des ongles. Apparition de la matrice unguéale. Sexe distinct. | Noyau osseux dans l'ischion. |
| Du 4e au 5e mois.... | 15 à 20 cent. | 200 à 250 gram. | Germe de poils au front et aux sourcils. | Ossification du calcanéum. |
| Du 5e au 6e mois.... | 25 à 30 cent. | 250 à 400 gram. | Poils apparaissant sur les membres. | Noyau osseux de l'astragale et du corps du pubis. |
| Du 6e au 7e mois.... | 30 à 35 cent | 500 à 1000 gram. | Poils aux mains et aux pieds. Membrane pupillaire commençant à disparaître. | Trois à quatre noyaux osseux du sternum. |
| Du 7e au 8e mois.... | 35 à 40 cent. | 1 kilogr. à 1k,500 | Peau ayant perdu sa transparence. Épiderme distinct. Couleur blanc rosé. | |
| Du 8e au 9e mois.... | 40 à 45 cent. | 1k,500 à 2k,500 | Peau se couvrant d'un enduit sébacé. Ongles n'arrivant pas à l'extrémité des doigts. | Ossification des dernières vertèbres du sacrum. |
| A terme..... | 45 à 50 cent. | 3 kilogr. à 3k,500 | Peau couverte d'un enduit sébacé plus épais. Ongles dépassant l'extrémité des doigts. Membrane pupillaire complétement disparue. Ombilic un peu au-dessous de la moitié de la longueur du corps. | Noyau osseux de l'épiphyse condylienne des fémurs. Cloisonnement complet circonscrivant quatre alvéoles au maxillaire inférieur. |

Le tableau qui précède n'a pas besoin de commentaires ; je me bornerai à quelques remarques sur les principales indications qu'il fournit.

En ce qui concerne la taille, il est à noter, Casper en a déjà fait l'observation et la mémoire peut en profiter, qu'à partir du cinquième mois de la vie fœtale, si l'on divise par 5 le chiffre de la longueur totale du corps, le quotient reproduit exactement l'âge du fœtus. Quant au poids, la progression en est rapide, surtout dans les derniers temps de la gestation.

L'état de la peau, que l'on peut juger d'un seul coup d'œil, est surtout intéressant dans la seconde période de la vie intra-utérine en ce qui touche la formation des produits épidermiques. A dater du sixième mois, elle devient blanche et acquiert progressivement plus de fermeté et d'élasticité. L'épiderme s'épaissit et se complète par le développement des ongles. La peau se recouvre d'un enduit sébacé. On peut dire que ce développement et cette formation perfectionnés du tégument externe constituent une condition essentielle de vie pour le nouveau-né, et mesurent en quelque sorte le degré de résistance qu'il est capable d'offrir aux influences extérieures lorsqu'il sera sorti du sein de sa mère.

Quant au degré de l'ossification, on trouve dans les auteurs un luxe véritablement exagéré d'indications anatomiques, à la fois peu exactes et surtout presque impossibles à rechercher dans une expertise médico-légale. Celles qui sont consignées au tableau précédent auront du moins le double avantage d'être peu nombreuses en même temps que rigoureusement vraies, et de s'appliquer à des os dont l'examen n'offre aucune difficulté pratique.

**Peut-on reconnaître l'identité d'un nouveau-né dont il ne reste que des fragments décomposés ou mutilés, ou le placenta ?** — J'ai dit déjà que l'expert n'avait pas toujours sous les yeux le cadavre entier de l'enfant nouveau-né sur lequel il avait à rechercher les preuves d'un infanticide. Il

arrive fréquemment que, soit par suite de la décomposition putride, soit par le fait de mutilation ou de destruction opérées en vue de faire disparaître le corps du délit, il ne reste que des fragments dont l'examen ne permet pas de résoudre toutes les questions qui peuvent intéresser la justice. Mais, dans ce cas même, il est plus d'un enseignement relatif à l'identité que la science peut utilement retirer de cette investigation incomplète.

Les caractères qui ont à cet égard le plus de valeur sont ceux que l'on tire de l'examen du système osseux. Cependant la mensuration partielle de segments des membres (1), telle qu'elle a été pratiquée par M. Letourneau, pourrait fournir quelques renseignements sur la question de savoir si le fœtus mutilé était né à terme. Il résulte de ces recherches, auxquelles il ne manque que de porter sur de plus grands nombres, que, chez un nouveau-né à terme, la longueur moyenne du vertex au pubis est de 30 centimètres; du pubis à la tubérosité du condyle fémoral interne, 9,5; du condyle interne du fémur au bord inférieur et postérieur du calcanéum, 10,5; de l'apophyse acromion à l'épicondyle, 9; de l'épicondyle à l'apophyse styloïde du rachis, 7. Au-dessous de ces chiffres, il est à peu près certain que l'enfant est né avant terme.

Le même observateur a étendu ses patientes investigations au poids comparatif de chacun des viscères chez les nouveau-nés, et les résultats auxquels il est arrivé, bien que trop restreints pour être définitifs, méritent de trouver place ici, car ils pourraient certainement être mis à profit, au moins comme indications approximatives, dans le cas où sur un cadavre mutilé l'expert trouverait quelques-uns des viscères du nouveau-né.

(1) Letourneau. *Thèse citée*, p. 16.

*Poids moyens des principaux viscères chez les nouveau-nés à terme.*

| | gr. |
|---|---|
| Poumon droit | 33,0 |
| Poumon gauche | 28,5 |
| Cœur | 15,0 |
| Thymus | 8,5 |
| Foie | 91,5 |
| Masse encéphalique | 338,5 |
| Rate | 8,5 |
| Rein | 11,0 |

Ces diverses indications ne sont, il est vrai, relatives qu'à l'âge du nouveau-né; mais on sait que c'est là le plus important parmi les caractères d'identité. Ceux qui sont relatifs au sexe sont tout à fait secondaires; et je n'hésite pas à dire que toutes les tentatives faites pour établir des différences au point de vue des dimensions de certaines parties du corps entre les enfants du sexe masculin et ceux du sexe féminin sont inconstantes et vaines. Je parle ici des plus sérieuses, de celles de Sœmmerring et du docteur Letourneau. Elles sont jugées par la prétention singulière d'un praticien qui, ayant à examiner une main trouvée sur la berge de la Seine, déclarait qu'elle provenait d'un enfant du sexe masculin. S'il est facile sur le squelette d'un adulte de retrouver l'indication positive du sexe, il n'en saurait être ainsi chez le nouveau-né. Cela n'est d'ailleurs, je le répète, d'aucun intérêt.

Il est plus important d'insister sur les indications que l'on peut tirer au point de vue de la détermination de l'identité du seul examen des os du fœtus. Et sur ce point, nous trouvons des observations ingénieuses et souvent pratiques d'Ollivier d'Angers (1). Il est constant en effet que certains os peuvent à eux seuls fournir une donnée précise touchant l'époque de son développement qu'a atteint un nouveau-né. Le point osseux épiphysaire du fémur, caractéristique

(1) Ollivier (d'Angers), *Deuxième mémoire sur l'infanticide. Des inductions qu'on peut tirer du seul examen des os du fœtus* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, 1842, t. XXVII, p. 329).

du terme de la vie intra-utérine, peut être retrouvé dans toutes les circonstances sur un cadavre décomposé ou mutilé. Et il est facile d'en mesurer les dimensions et de déterminer ainsi non-seulement si l'enfant est à terme, mais encore s'il est mort un certain temps après sa naissance. On sait qu'à terme, le plus grand diamètre du point osseux mesure de 2 à 5 millimètres. Au-dessus de ce dernier chiffre, il y a lieu de penser qu'il appartient à un enfant qui n'est déjà plus un nouveau-né. Je reviendrai plus tard sur ce point.

Le maxillaire inférieur fournit aussi, par le cloisonnement de quatre alvéoles, un excellent signe qui permettrait à lui seul de déclarer un nouveau-né à terme. On peut ajouter que les germes des dents se solidifient et que les papilles dentaires des dents molaires ne se couronnent que dans les derniers temps de la grossesse, notion qui a été mise à profit avec beaucoup de bonheur par MM. Reynaud et Porral, médecins experts dans une affaire très-grave jugée en 1846 par la cour d'assises de la Haute-Loire, et où il s'agissait d'un triple infanticide et de recherches à faire sur les squelettes d'enfants nouveau-nés retrouvés après deux et quatre ans.

Je n'attache pas une grande importance aux données fournies par les dimensions des diverses autres parties du système osseux, os plats du crâne et notamment pariétaux ou os longs des membres. Je ne donne que pour mémoire les chiffres indiqués par Ollivier d'Angers (1) et par Günz (2).

| | | |
|---|---|---|
| Os pariétal diamètre diagonal. | 76 | centimètres. |
| Humérus..... | 75 | — |
| Cubitus..... | 70 | — |
| Radius..... | 66 | — |
| Fémur..... | 87 | — |
| Tibia..... | 79 | — |
| Péroné..... | 77 | — |

Je considère comme de beaucoup plus de poids la com-

(1) Ollivier (d'Angers), *loc. cit.*, p. 336.

(2) Casper, *loc. cit.*, p. 489.

paraison directe des portions de squelette que l'expert a à examiner avec des fragments correspondants d'un enfant nouveau-né d'âge connu. Les moyennes sont toujours incertaines, et dans les cas où les ossements retrouvés ne sont même pas intacts, comme dans le cas de combustion, le seul moyen d'arriver sûrement à reconnaître s'ils appartiennent réellement à un fœtus humain et à un nouveau-né à terme, c'est de les rapprocher et de les comparer avec un squelette connu. Cette méthode est infiniment préférable à tous les tableaux péniblement dressés par les auteurs et à tous les efforts de mémoire.

*Indices fournis par l'examen du placenta.* — Il est d'autres indices utiles à recueillir et souvent fort importants pour la détermination du développement et de l'âge du nouveau-né. Ils sont fournis par cet organe transitoire, annexe du fœtus et expulsé comme lui et avec lui du sein de la femme, le placenta, dont l'examen peut aider à la solution de plusieurs questions médico-légales et ne doit jamais être négligé dans la recherche de l'infanticide. Alors même qu'il serait représenté seul à l'expert et en l'absence même du cadavre, il pourrait encore servir à plus d'un titre.

Le placenta est bien formé vers le troisième mois de la vie fœtale. Au terme de la grossesse, il présente un diamètre qui varie de 20 à 25 centimètres et pèse de 5 à 600 grammes. La longueur du cordon qui l'unit à l'enfant est à cette époque ordinairement égale à la longueur du corps de celui-ci; elle est de 45 à 55 centimètres. Négrier, dans des recherches intéressantes à plus d'un titre pour le médecin légiste (1), donne les chiffres suivants pour la longueur du cordon, mesuré dans 166 cas. Il en a trouvé au-dessous de 43 centimètres, 28; de 44 à 67, 112; au-dessous de 67, 24; plus

(1) Négrier, *Recherches médico-légales sur la longueur et la résistance du cordon ombilical au terme de la gestation* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. XXV, p. 126).

d'un mètre, 2. Mais de plus il faut noter que les dimensions du placenta sont en général en rapport avec le développement du fœtus, et qu'un placenta très-volumineux suppose un enfant vigoureux. Au contraire, les altérations, les maladies, le défaut de développement du placenta, coïncident avec un développement faible ou incomplet du produit de la conception. Ces données trouveront dans plus d'un cas une utile application.

J'ai terminé ce qui se rapporte au premier ordre de recherches tendant à établir l'identité du nouveau-né. J'ai montré comment on devait entendre cette identité et quel intérêt elle offrait pour la démonstration scientifique de l'infanticide : j'ai donné les signes à l'aide desquels il devient facile de reconnaître si l'enfant nouveau-né est né à terme ou s'il est né avant terme, et à quelle époque de la vie intra-utérine. J'ai enfin poursuivi l'étude de ces signes sur les cadavres incomplets, décomposés ou mutilés, et sur le placenta qui forme une annexe du fœtus. Il nous est permis d'aborder maintenant le second ordre de questions et de rechercher si l'enfant est né vivant et a vécu.

---

## CHAPITRE III

### DES MOYENS DE RECONNAÎTRE QUE L'ENFANT EST NÉ VIVANT.

Si, en principe, pour constituer le crime d'infanticide, il faut avant tout établir que c'est bien sur un nouveau-né que le crime a été commis, en fait, la question capitale, celle qui domine toutes les autres dans l'expertise médico-légale, c'est celle de savoir si l'enfant est né vivant et s'il a vécu hors du sein de sa mère. Là est le véritable intérêt, là est aussi la principale difficulté de la recherche de l'infanticide. Et dans ce sujet si spécial, on peut dire que ce point est celui qui exige les investigations les plus particulières et les preuves les plus décisives. Je ne connais pas en médecine légale une étude plus délicate, mais je n'en sais pas non plus qui ait été plus compliquée par l'invention de méthodes et de procédés dont le moindre défaut était leur inutilité, et par des discussions sans fin qui ne pouvaient que jeter le trouble dans l'esprit et dans la conscience des médecins. La pratique n'a pas à s'embarrasser de ces obstacles; elle montre heureusement les choses sous un aspect plus simple et plus vrai. J'en prends à témoin tous ceux qui ont exercé la médecine légale et qui en peuvent parler par expérience. Et je ne résiste pas au désir de citer à ce sujet une belle page de Casper (1) : « La question des nouveau-nés en médecine légale a toujours été étudiée avec soin et depuis les temps les plus reculés. On trouve dans Galien que la couleur des poumons d'un nouveau-né peut faire décider la question de savoir si l'enfant a vécu. On pourrait peut-être conclure de cette antiquité que tout a été dit sur la question, et que des prin-

(1) Casper, *loc. cit.*, p. 468.

cipes indélébiles ont été établis ; il n'en est pas ainsi ; les savants en sont encore aux discussions ; et nous voyons encore ici ce que le praticien a vu et expérimenté sur la table de l'autopsie être nié et discrédité par les rêveries de l'homme de cabinet. C'est ainsi que les hommes de théorie qui n'ont jamais rien vu par leurs propres yeux ont semé des doutes, ou ce qui est pis, des assertions fausses sur les résultats des expériences des praticiens. Pour vaincre ces doutes et pour s'accrocher à quelque chose de certain, on a imaginé les méthodes les plus absurdes et les plus impraticables ; la soi-disant médecine exacte a voulu s'introduire et l'on a cherché rien moins que la preuve mathématique dans la docimasie pulmonaire, comme si la médecine et les mathématiques pourront jamais avoir un seul point de contact.

» Henke, un de ces théoriciens dangereux, qui n'a jamais pratiqué, et qui cependant a joui longtemps en Allemagne d'une grande autorité dans la science médico-légale, parle de la docimasie en des termes qui peuvent réellement désespérer un jeune médecin peu expérimenté ; il montre ce critérium comme très-imparfait et provoquant souvent des erreurs très-graves ; il montre alors la mère innocente condamnée aux peines les plus sévères, victime de la docimasie, tandis que la femme dénaturée, coupable d'un infanticide, reste impunie, toujours de par la docimasie ! De telles allégations, qui ne sont justifiées par aucun fait, méritent d'être réfutées. »

Ces principes sont trop complétement d'accord avec mon propre sentiment pour que je n'aie pas été heureux de les trouver exprimés avec tant de vivacité et de conviction par l'honorable professeur de Berlin, et pour que je ne m'efforce pas à mon tour d'en démontrer la justesse. Plus que jamais j'ai besoin de rappeler que je n'ai entrepris cette étude qu'en vue de la pratique, et que les faits que j'ai observés en

plus grand nombre qu'aucun autre auteur avant moi en forment l'unique base.

Il s'agit pour nous de rechercher en premier lieu si le nouveau-né que l'on suppose victime d'un infanticide est né vivant et a vécu hors du sein de sa mère ; et subsidiairement combien de temps il a vécu. Nous examinerons successivement les deux questions.

**L'enfant est-il né vivant?** — Deux ordres de signes peuvent fournir la solution de cette question ; les uns d'une manière directe et immédiate en établissant que le fœtus était déjà mort dans le sein de sa mère plus ou moins longtemps avant d'être expulsé et qu'il est mort-né ; les autres qui se déduisent des caractères mêmes de la vie, c'est-à-dire des traces matérielles qu'ont pu laisser sur le cadavre le jeu des organes et l'établissement des fonctions nécessaires au premier éveil comme à l'entretien de la vie extra-utérine.

*Des caractères que présente l'enfant mort dans le sein de sa mère plus ou moins longtemps avant sa naissance.* — Si l'expert acquiert par la seule inspection du cadavre la preuve certaine que l'enfant est né mort, toute autre recherche devient par cela seul superflue, il n'y a plus d'infanticide possible. Mais tous les enfants mort-nés ne portent pas avec eux les signes extérieurs propres à les faire reconnaître. Il faut pour cela que la mort ait précédé de quelques jours au moins la naissance, et que le fœtus ait séjourné plus ou moins longtemps dans le sein de sa mère. Dans ce cas le cadavre se présente dans un état facilement reconnaissable.

Il n'y a aucun compte à tenir, quoi qu'en aient dit quelques auteurs, des signes que pourrait fournir l'état de la mère touchant la mort du fruit qu'elle portait. C'est là une indication tout à fait défectueuse ; outre que la femme est souvent inconnue, elle ne peut être soumise à l'examen de

l'expert qu'après la délivrance, c'est-à-dire alors que les seuls indices sérieux que l'on eût pu recueillir font défaut. Il faudrait donc s'en tenir à cet égard aux déclarations intéressées de la mère et aux renseignements sans valeur qu'elle pourrait donner elle-même. L'expert ne doit pas hésiter à rejeter de la manière la plus complète ce genre d'informations et à se contenter, lorsque les circonstances le permettent, des signes que fournit l'état du cadavre soumis à son inspection.

Il n'est pas nécessaire dans cette appréciation des caractères que présente l'enfant mort-né de rechercher, comme il importerait de le faire dans le cas d'avortement, pendant combien de temps il a séjourné mort dans les eaux de l'amnios ; pour l'infanticide, il suffit de constater le fait. Or les effets de la macération du cadavre dans les eaux de l'amnios sont tout à fait caractéristiques. Bien étudiés par Orfila après Chaussier, ils ont été tout récemment l'objet de recherches intéressantes dans un mémoire que doit cette année même couronner l'Académie impériale de médecine et dont l'auteur est M. le docteur Sentez (de Bordeaux), et dans une thèse extrêmement remarquable de M. A. Lempereur (1).

Après quelques jours de macération, les tissus du fœtus sont infiltrés, la peau prend, en certains points, surtout à l'abdomen, aux parties sexuelles, une coloration d'un rouge brun, qui bientôt s'étend uniformément à tout le corps. Quelques phlyctènes violacées se montrent au ventre, sur les membres et au cou. La sérosité sanguinolente qui les remplit a transsudé également dans les cavités splanchniques. Cette imbibition devient générale, le cadavre est gonflé et a perdu sa consistance et sa forme, il s'affaisse sur lui-même, le ventre aplati et flasque se déjette en tous sens comme une vessie demi-pleine qu'on placerait sur une table. Les os du crâne

(1) Lempereur, *Des altérations que subit le fœtus après la mort dans le sein maternel*, thèse de Paris, 1867, n° 162.

sont mobiles les uns sur les autres, et la tête est tuméfiée et aplatie comme celle des noyés. L'épiderme s'enlève et l'infiltration séro-sanguinolente est générale. Le cordon ombilical est plus que doublé de volume. Les viscères sont ramollis et présentent à l'examen microscopique les granulations caractéristiques de la dégénérescence graisseuse. Plus tard les épiphyses se détachent du corps des os. Enfin il est à peine nécessaire, pour le sujet qui nous occupe, d'ajouter que si le fœtus a été, comme on le voit dans quelques cas rares, retenu pendant un temps très-long dans la cavité utérine, les tissus subissent une sorte de transformation et de dessiccation analogue à celle qui produit le gras des cadavres ou encore une sorte de momification. Parfois même le corps du fœtus desséché, aminci, prend tout à fait l'aspect d'un squelette.

Ces altérations sont celles que l'on rencontre lorsque les membranes qui enveloppent le fœtus n'ont pas été ouvertes, dans le cas contraire, sous l'influence de l'air qui a pénétré dans l'œuf, le fœtus subit une véritable décomposition qui ne diffère pas de la putréfaction ordinaire. Le cadavre, qui dans le cas de simple macération n'exhalait aucune odeur, prend une odeur franchement putride, et la coloration brun verdâtre caractéristique. Les gaz pénètrent et distendent tous les tissus, et la décomposition suit ses progrès ordinaires.

Il est bon de faire remarquer que dans les conditions habituelles de l'expertise médico-légale, on ne trouvera pas les caractères de la macération et de la putréfaction nettement isolés comme je viens de les décrire. L'examen du cadavre n'est fait qu'après qu'il est déjà sorti depuis un certain temps du sein maternel; et l'on trouvera le plus souvent combinés à des degrés divers les signes de la macération et ceux de la décomposition putride. L'œil d'un médecin exercé ne s'y trompera pas, et à moins que l'état de putré-

faction ne soit trop avancé, il sera toujours facile de constater la couleur rouge brun uniforme, l'infiltration générale, l'épanchement de sérosité sanguinolente, le ramollissement et la dégénérescence des viscères, qui sont les principaux caractères de la macération et qui permettent d'affirmer que le nouveau-né n'a pas vécu et était mort plusieurs jours avant de naître, seul point qui nous intéresse, en nous donnant une preuve négative directe pour la question de savoir si l'enfant est né vivant.

*Des signes de vie tirés de l'établissement de la respiration.* — Mais il est un ordre de signes plus importants encore à rechercher, et surtout plus constants, ce sont ceux qui permettent d'établir avec certitude et d'une manière positive que l'enfant a vécu.

Quelque court que soit l'intervalle qui sépare la naissance de l'enfant né vivant de celui où il périt victime d'un infanticide, la vie nouvelle qu'il aura traversée laisse son empreinte dans les organes, dans ceux surtout dont la fonction ne commence qu'avec la vie extra-utérine, c'est-à-dire dans les organes respiratoires.

Ceux-ci sont en effet les premiers qui s'éveillent au sein du nouveau milieu dans lequel le nouveau-né doit vivre, et le premier cri qu'il pousse est le signal de la première inspiration et en même temps de modifications profondes dans l'état des poumons où l'air a pénétré pour la première fois. C'est donc, on le comprend, un signe capital que celui que fournit à la médecine légale la comparaison des poumons avant et après l'établissement de la respiration, d'où ressort la preuve que l'enfant a ou n'a pas respiré.

Mais il faut dès l'abord se mettre en garde contre une erreur dont les conséquences seraient graves, et ne pas substituer, comme cela arrive souvent dans la langue des magistrats et même parmi les médecins, à la question de savoir si un enfant a vécu celle de savoir s'il a respiré. En

effet si un enfant qui a respiré a certainement vécu, la réciproque n'est pas toujours vraie et un enfant qui n'a pas respiré peut néanmoins être né vivant. Nous aurons donc à chercher des preuves de la vie autre part que dans l'établissement de la respiration. Mais en ce moment c'est cette fonction seulement dont nous interrogeons les traces dans les organes du nouveau-né.

Je ne m'arrêterai pas à un premier signe tiré de l'accroissement et de la voussure de la poitrine produits par la pénétration de l'air. Les livres contiennent à cet égard des tableaux où sont indiquées les dimensions du thorax avant et après l'établissement de la respiration. Je me garderai bien de les reproduire ; ce sont là des caractères sans valeur, car ils sont essentiellement relatifs ; et s'il est constant que les dimensions de la poitrine augmentent chez l'enfant qui a respiré, il faudrait pouvoir prendre les mesures chez le même enfant avant et après l'entrée de l'air dans sa poitrine. Tout autre méthode de mensuration, fondée sur des moyennes nécessairement très-variables, ne conduirait qu'à des résultats erronés ou insignifiants. Casper a pris la peine de le démontrer par l'observation directe de plus de deux cents cas, et si j'insiste moi-même sur l'absence de valeur de ce signe, c'est que j'ai vu souvent des médecins se prononcer d'après la seule inspection et la percussion de la poitrine, sur la question de savoir si un enfant était né vivant, ce que l'on ne doit jamais décider qu'après l'autopsie et l'examen complet des organes intérieurs.

Je me hâte d'arriver à l'examen des poumons et aux différences essentielles qu'ils présentent suivant qu'ils ont été ou non pénétrés par l'air. Ces différences portent sur la situation, l'apparence extérieure, la structure, le poids et le volume.

Lorsque l'on ouvre la poitrine d'un enfant nouveau-né qui n'a pas respiré, les poumons, profondément enfoncés

dans la cavité thoracique, sont confinés dans la gouttière costo-vertébrale, de telle sorte qu'ils sont masqués presque complétement par le thymus et le cœur. Si au contraire l'enfant a respiré, les poumons dilatés remplissent la poitrine et s'étalent à l'ouverture du thorax, recouvrant en grande partie le cœur et le thymus. Les différences d'aspect extérieur sont également tranchées. Les poumons qui n'ont pas respiré, ou, comme on dit, à l'état fœtal, présentent une surface lisse où l'on reconnaît à peine les lignes celluleuses qui séparent les lobules pulmonaires, mais sans apparence de vésicules distinctes, de couleur variable, quelquefois pâle et d'un blanc blafard à peine teinté de rose, mais beaucoup plus souvent d'un rouge lie de vin, rappelant la teinte de la rate, mais dans tous les cas d'une coloration uniforme dans toute leur étendue (*Planche* I, fig. 3 et 4). Lorsqu'ils ont été distendus par l'air, ils ont un tout autre aspect. Leur couleur est généralement d'un rose vif, quelquefois rouge et plus ou moins foncée, mais la teinte n'est jamais égale et est d'ordinaire nuancée et comme marbrée. La surface est manifestement lobulée et partagée en petites cellules polygonales dilatées par l'air et visibles même à l'œil nu (*Planche* I, fig. 1 et 2).

La structure des poumons subit par le fait de la respiration des modifications profondes. A l'état fœtal, ils forment une masse spongieuse d'un tissu compacte à peine réticulé ; après avoir respiré, ils sont dilatés et la structure vésiculeuse apparaît dans tout son jour. Une simple incision pratiquée dans l'épaisseur du poumon permet d'apprécier ces différences. Si l'on comprime un fragment d'un poumon ayant respiré, il s'écoule une espèce d'écume provenant des dernières ramifications des bronches, et l'on sent manifestement une petite résistance et une sorte de froissement dû à l'issue de l'air mélangé à des matières liquides. C'est là le phénomène que l'on a désigné abusivement sous

le nom de *crépitation*, mais qui, dans tous les cas, est très-caractéristique et ne se produit jamais lorsque l'on presse une portion de poumons encore à l'état fœtal. En résumé, le poumon qui n'a pas respiré forme une masse homogène d'une teinte uniforme, spongieuse, mais non visiblement aréolaire ; le poumon qui a respiré est au contraire de couleur variable et comme marbré, lobulé et vésiculeux, et légèrement crépitant sous le doigt.

Le poids des poumons augmente considérablement après que la respiration s'est établie, sous la double influence de l'afflux du sang et de l'accès de l'air. C'est ce fait que Ploucquet a pris pour base d'une méthode à laquelle son nom est resté attaché, et qui avait pour objet de prouver que le nouveau-né avait vécu par le rapport qui existe entre le poids des poumons et le poids total du corps suivant que l'enfant a ou n'a pas respiré. La méthode est doublement erronée en principe et en fait, et ne doit plus arrêter l'expert, ni trouver place dans la pratique. Les chiffres déduits par Ploucquet (1) de trois observations seulement, et par cela même tout à fait insuffisants, lui ont donné pour résultat une augmentation du double dans le poids du poumon par le fait de la respiration ; et le rapport avec le poids total du corps qui était pour le poumon n'ayant pas respiré dans la proportion de 1 : 70, s'élevait, pour le poumon ayant respiré, au double, 1 : 35. Casper (2) a fait justice de cette fausse doctrine et a dressé, en réunissant à ses propres observations celles de plusieurs auteurs, le tableau suivant que je crois utile de reproduire.

Un seul coup d'œil jeté sur ce tableau ne permet pas de douter que toute conclusion fondée sur le rapport du poids des poumons avec le poids total du corps serait

(1) Ploucquet, *Commentarius medicus in processus criminales super homicidium, infanticidium*, etc.; 1736.

(2) Casper, *loc cit.*, p. 514.

téméraire. En effet, en laissant de côté les maxima et les minima qui iraient jusqu'à renverser la proportion et à donner l'avantage aux poumons d'enfants mort-nés, et en prenant seulement les moyennes qui donnent le rapport de 1 : 60 pour les poumons qui n'ont pas respiré et 1 : 53 pour ceux qui ont respiré, on comprend qu'une si faible différence, très-éloignée de celle qu'avait admise Ploucquet, ne laisse rien subsister de la loi qu'avait posée celui-ci, et doit être absolument laissée de côté dans l'expertise médico-légale. Ce qui subsiste, c'est le fait de l'augmentation du poids du poumon sous l'influence de l'acte respiratoire.

| AUTEURS. | ENFANTS MORT-NÉS. | | | ENFANTS NÉS VIVANTS. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Moyenne. | Maxima. | Minima. | Moyenne. | Maxima. | Minima. |
| Schmidt..... | 1:52 | 1:15 | 1:83 | | | |
| Devergie..... | 1:60 | 1:24 | 1:94 | 1:45 | 1:30 | 1:132 |
| Elsaesser..... | 1:67 | 1:44 | 1:96 | 1:55 | 1:35 | 1:109 |
| Samson-Himmelstiern... | .... | .... | .... | .... | 1:27 | 1: 67 |
| Casper..... | 1:61 | 1:37 | 1:96 | 1:59 | 1:32 | 1: 99 |
| Moyennes générales.. | 1:60 | 1:30 | 1:92 | 1:53 | 1:31 | 1:100 |

Je ne parlerai pas de recherches tentées dans le même sens par quelques auteurs, qu'il est inutile de citer, sur le poids d'autres organes, tel que le cœur comparé après et avant la respiration, et qui sont sans valeur scientifique et sans utilité pratique.

L'épreuve décisive pour déterminer à la fois le fait de la respiration et de la vie chez un nouveau-né est celle qui est fondée sur l'augmentation de volume que présentent les poumons qui ont respiré et sur la légèreté spécifique qu'ils ont acquise. Elle est fort ancienne ; et, sans la faire

remonter à Galien qui en a cependant posé le principe dans son livre *De usu partium*, elle a été explicitement formulée et introduite dans la médecine légale, il y a deux siècles, par T. Bartholin en 1663, et par Schreger en 1682. C'est là, à vrai dire, la seule qui mérite le nom de *docimasie pulmonaire*, par lequel on désigne l'ensemble des constatations dont les poumons des nouveau-nés sont l'objet, et qu'il convient de réserver à la docimasie dite hydrostatique, qui consiste à éprouver la densité des poumons en les plongeant dans un vase rempli d'eau à la surface de laquelle ils surnagent s'ils ont respiré ou dont ils gagneront le fond s'ils sont encore à l'état fœtal.

Ce simple énoncé, qui résume le principe et l'objet de la docimasie pulmonaire hydrostatique, est loin de suffire. Par cela même qu'elle fournit à la médecine légale un signe excellent, et à la démonstration de l'infanticide un ensemble de preuves d'une valeur incontestable, il importe que la méthode soit étudiée et appliquée avec le plus grand soin, que ses résultats soient à l'abri de toute chance d'erreur, et que la signification n'en soit ni exagérée ni amoindrie.

Examinons d'abord les faits, et après avoir dit en quoi consiste l'épreuve docimasique, voyons comment on doit la pratiquer et comment se comportent les poumons qui y sont soumis.

Ici plus qu'en toute autre occasion, je m'élèverai contre les complications inutiles que quelques auteurs ont voulu introduire dans cette opération; sans parler des appareils et instruments spéciaux exigés par Bernt, l'un veut fixer les dimensions du vase dont on se servira, 35 centimètres de profondeur sur 25 de largeur; un autre impose l'obligation de n'opérer qu'avec de l'eau à une température déterminée, ou de faire une contre-épreuve avec de l'eau chaude. Mais ce sont là des précautions tout à fait oiseuses;

il ne s'agit pas d'une expérience délicate dans laquelle on doive tenir compte de différences à peine sensibles. Il faut au contraire des résultats très-gros, très-tranchés, obtenus aisément et sans finesse. Je borne donc les préceptes à suivre, dans l'opération de la docimasie, à quelques recommandations fort simples inspirées uniquement par les exigences de la pratique.

L'expert doit se procurer un vase plein d'eau, assez large et assez profond pour que les organes que l'on doit y plonger puissent s'y mouvoir librement sans en toucher les parois et sans être attirés par elles. Un seau ordinaire est parfaitement approprié à l'expérience et c'est là, considération qui n'est pas à négliger, un ustensile que l'on est assuré de rencontrer partout, même dans les campagnes où le médecin légiste, dénué de toute ressource, a quelquefois tant de peine à opérer dans des conditions convenables. Le vase sera rempli d'eau à la température ordinaire.

La poitrine étant ouverte, il faut saisir avec les pinces l'extrémité supérieure du larynx et de l'œsophage, les trancher d'un seul coup, et pendant que la main qui tient la pince soulève et tire en avant, raser la colonne vertébrale avec le scalpel en détruisant toutes les attaches jusqu'à ce qu'arrivé au diaphragme, on ramène l'instrument horizontalement d'arrière en avant et l'on détache ainsi d'un seul coup toute la masse des viscères contenus dans la cavité thoracique. Sans lâcher la pince qui les tient, on les porte immédiatement et tous ensemble dans le vase plein d'eau et on les y abandonne à eux-mêmes. Je m'abstiens de prescrire la ligature préalable de la trachée et des vaisseaux, qui me paraît n'avoir aucune importance réelle et qui augmente sans aucun profit les difficultés et la longueur de l'opération, surtout lorsque l'expert procède seul et sans aide, ce qui est le plus ordinaire. La petite quantité de sang qui s'écoule ne fait pas varier notablement le rapport du

poids au volume des poumons et n'altère en aucune façon les résultats de l'épreuve hydrostatique. La perte produite par suite de l'écoulement du sang est largement compensée par la présence du thymus et du cœur dont le poids très-supérieur ne l'emporte pas cependant sur le volume des poumons dilatés par l'air. L'opération, telle que je viens de la décrire, a l'avantage d'être fort simple, de pouvoir être toujours et partout pratiquée de la même manière et de donner ainsi à l'expert des résultats toujours comparables.

Les organes thoraciques enlevés, d'un seul trait, sont donc plongés tous ensemble dans un vase rempli d'eau. De deux choses l'une, ou la masse va surnager ou elle va gagner le fond et rester submergée. Quelle sera la signification du phénomène dans l'un et l'autre cas?

Je m'occupe d'abord de la surnatation. Elle peut être lente ou rapide, complète ou incomplète. Il arrive en effet que la masse des organes plongés dans l'eau ne remonte que peu à peu à la surface et se maintient entre deux eaux. Mais le plus souvent, à peine a-t-elle été plongée qu'elle revient sans avoir touché le fond et reste tout à fait à fleur d'eau. La surnatation est ici très-franche et très-tranchée. Au point de vue purement physique, ce fait n'indique qu'une chose, c'est que la masse des organes thoraciques a un volume supérieur à son poids et surnage en vertu de la légèreté spécifique qu'elle doit à la présence d'un gaz qui la distend en partie et augmente son volume sans augmenter notablement son poids. Rien de plus; et conclure d'emblée que la masse surnage parce que les poumons ont respiré serait s'exposer à une grossière erreur.

Il y a eu pénétration de gaz dans les organes intra-thoraciques; mais trois circonstances se présentent dans lesquelles cette pénétration a pu s'opérer chez le nouveau-né : la respiration naturelle qui introduit l'air dans les conduits

aériens et sous l'influence de laquelle les poumons se dilatent ; la putréfaction, qui donne lieu au développement de gaz putrides répandus dans la trame des divers organes, le cœur et le thymus aussi bien que les poumons ; et enfin l'insufflation, procédé à l'aide duquel l'air est artificiellement introduit dans les voies aériennes de l'enfant né en état de mort apparente à l'effet de le rappeler à la vie. Ce sont là autant de conditions d'où résulte la présence de fluides aériformes dans les viscères extraits de la poitrine et qui peuvent les faire surnager lorsqu'on les plonge dans l'eau. Quelques auteurs allemands ont admis comme pouvant produire le même effet le cas pathologique d'un prétendu emphysème pulmonaire spontané des nouveau-nés. J'ai vainement cherché sur quelle observation sérieuse pouvait être fondée une pareille hypothèse, et je me crois en droit de la repousser absolument, comme le fait Casper avec non moins d'énergie ; il y a là sans doute erreur de fait ou confusion. Avant de déclarer si les poumons qui surnagent ont respiré, il faut donc de toute nécessité acquérir la certitude qu'ils n'ont été ni pénétrés par des gaz putrides, ni insufflés artificiellement.

En ce qui touche la putréfaction, il est un premier fait important à poser, c'est qu'elle ne s'étend que très-tardivement aux poumons, et cela particulièrement chez le nouveau-né. Tous les autres organes peuvent être en voie de décomposition et être même le siége d'un développement considérable de gaz putrides avant que les poumons en présentent la moindre trace. Les cas, d'ailleurs en très-petit nombre, que rapporte Casper (1) comme des exemples exceptionnels de putréfaction précoce, n'ont nullement pour moi ce caractère. Il s'agit en effet simplement de la rupture de quelques vésicules pulmonaires à la surface des

(1) Casper, *loc. cit.*, p. 43.

poumons, due très-probablement au genre de mort auquel avait succombé les nouveau-nés qui font le sujet des quatre observations du professeur de Berlin. Il est en réalité très-fréquent de retirer de cadavres d'enfants nouveau-nés, dans un état de décomposition déjà avancée, des poumons parfaitement intacts et sur lesquels les résultats de l'épreuve docimasique n'étaient nullement troublés par la présence des gaz putrides.

Cependant il arrive un moment où les poumons eux-mêmes sont envahis par la putréfaction. Mais ils se présentent alors avec des caractères tellement tranchés qu'il est impossible de s'y tromper. Ils ont perdu leur forme régulière, et leur surface est comme mamelonnée par suite du développement d'ampoules plus ou moins volumineuses, qui leur donne l'apparence des bulles multiples que l'on forme en soufflant à l'aide d'un tube à travers de l'eau de savon. A l'intérieur, le tissu pulmonaire est ramolli, de couleur mélangée de rouge, de gris et de vert ; il a conservé encore quelque élasticité, mais a perdu notablement de sa consistance. C'est là le degré le plus avancé de la décomposition ; mais elle n'est pas toujours arrivée à ce point. Le poumon peut avoir conservé à peu près sa forme et présenter seulement à sa surface de petites bulles disséminées en plus ou moins grand nombre dans le tissu cellulaire interlobulaire, et de volume variable suivant les points où les gaz se sont répandus. Il existe là un véritable emphysème putride. Il faut alors percer chacune des petites poches, diviser le poumon en petits fragments, et par une pression douce faite sous l'eau, donner issue aux gaz putrides qui s'échappent et viennent se dégager à la surface de l'eau en une foule de bulles qui exhalent une odeur fétide caractéristique. Cette petite opération, continuée pendant quelque temps avec patience et précaution, arrive à débarrasser le poumon de tous les gaz produits par la

putréfaction et le restitue dans son état primitif à l'épreuve docimasique. S'il surnage alors, c'est qu'il avait été pénétré par l'air avant de se pourrir, c'est qu'il avait respiré.

Il peut se faire que la surnatation de la masse des organes thoraciques soit due non plus à la légèreté spécifique des poumons, mais à celle du cœur et du thymus. Il n'est pas rare, en effet, lorsque la putréfaction est très-avancée, de voir le cœur transformé en une sorte de vessie remplie de gaz putrides, et le thymus lui-même complétement ramolli et pénétré par des produits de la décomposition. Il importe alors, comme on doit au reste le faire dans tous les cas, après avoir soumis à la docimasie les organes réunis, de séparer les poumons et de les éprouver isolément. Toute cause d'erreur disparaît alors et l'on ne peut plus attribuer la surnatation à la formation des gaz putrides.

J'ai dit qu'il fallait comprimer doucement sous l'eau les fragments de poumons que l'on a divisés pour en faire sortir ces gaz. Cette recommandation est très-importante, car le tissu pulmonaire, altéré par la putréfaction, peut se dissocier, se laisser écraser sous les doigts; et si la pression est trop forte ou faite sans ménagement, le poumon se réduit en une sorte de bouillie plus dense que l'eau, qui gagne le fond du vase et dans laquelle il n'est plus possible de retrouver ni la trame de l'organe, ni l'air qui y aurait été introduit par la respiration naturelle. Celui-ci en effet, qui a pénétré jusque dans les vésicules des poumons, au contraire de ce que l'on observe pour les gaz putrides, n'en saurait être chassé par la seule pression tant que la trame organique elle-même n'est pas complétement désagrégée.

L'insufflation artificielle, comme la respiration naturelle, peut introduire l'air jusque dans les dernières ramifications des canaux aériens, et faire que des poumons qui n'ont pas

respiré se comportent à l'épreuve de la docimasie comme ceux qui ont respiré. Mais il ne faut pas s'exagérer cette objection et, pour peu que l'on réfléchisse, on sera bien vite convaincu que dans le cas de suspicion d'infanticide, l'expert a bien peu chance, si tant est que cela puisse arriver jamais, de rencontrer des poumons insufflés. Il est en effet bien difficile de concilier la pratique de l'insufflation, essentiellement conservatrice, avec le soupçon d'infanticide. De plus, cette opération suppose l'assistance et l'intervention d'une personne étrangère, très-probablement d'un homme de l'art qui s'est efforcé de ranimer l'enfant né dans un état de mort apparente, tandis que dans l'immense majorité des cas l'infanticide suppose un accouchement clandestin. Je ne veux pas dire que le crime ne pourra jamais être commis sur un nouveau-né dont les poumons auront été insufflés, mais dans ce cas ce ne serait qu'après que l'insufflation aurait réussi à réveiller les sens et à provoquer l'établissement de la respiration naturelle. Je ne m'arrête pas à l'hypothèse tout à fait gratuite d'un infanticide simulé à l'aide de l'insufflation.

Il faut néanmoins que l'expert soit capable de reconnaître les poumons insufflés, ne fût-ce que pour éloigner par cette constatation toute idée d'infanticide.

Les poumons insufflés ressemblent quelquefois, au premier abord, aux poumons qui ont respiré. Mais la similitude est loin d'être constante. Ils sont ordinairement d'une couleur rosée uniforme sans marbrure; l'introduction artificielle de l'air ne provoque pas, comme la respiration naturelle, l'afflux du sang, et les bronches et la trachée ne contiennent qu'une petite quantité de mucus spumeux. Si l'on coupe les poumons et que l'on comprime sous l'eau les fragments, on n'en fait sortir que de l'air, mais pas de sang. M. le professeur Depaul qui a plus que personne contribué à répandre le bienfait de l'insufflation, et qui en a dès

longtemps bien étudié les effets (1), a vu que rarement elle était complète. Il en résulte que les poumons ne sont pénétrés par l'air que d'une manière inégale. Ils présentent alors de petites plaques irrégulièrement disséminées, les unes rosées, les autres de la couleur du foie. De plus, il arrive presque toujours que dans l'insufflation, l'air poussé trop fort déchire quelques-unes des vésicules pulmonaires et détermine ainsi un certain degré d'emphysème. Enfin, très-souvent, lorsque l'insufflation est pratiquée de bouche à bouche, ou qu'à défaut du tube laryngé spécial, la sonde, à l'aide de laquelle on opère, est introduite non par les fosses nasales, mais simplement dans l'arrière-gorge, l'air pénètre non-seulement dans les voies aériennes, mais encore dans le canal digestif; il en résulte que l'on trouve l'estomac et les intestins insufflés eux-mêmes, distendus et plein d'air.

Il me reste à parler d'une circonstance rare, sans doute, et non encore signalée, mais qui peut influer sur la densité des poumons et produire la surnatation, même en l'absence de toute respiration naturelle ; je veux parler de la congélation. Je dois à M. le docteur Herbet d'Amiens la connaissance d'un fait de ce genre extrêmement curieux que je citerai dans tous ses détails. Au mois de décembre 1863, notre distingué confrère avait été appelé à pratiquer l'autopsie du cadavre d'un enfant nouveau-né à terme, retiré de la Somme. Il gelait depuis quelque temps et le froid était encore très-vif. Le cadavre, renfermé dans un cercueil, avait été conservé pendant une nuit dans la salle de la maison commune. Le cadavre en partie revêtu d'une couche de glace, était entièrement gelé. Je ne reproduis pas les précautions prises et les constatations faites avec beaucoup de soin par l'habile expert, j'arrive à la description des organes

(1) Depaul, *Mémoire sur l'insufflation de l'air dans les voies aériennes chez les enfants qui naissent dans un état de mort apparente*. Paris, 1845.

thoraciques. A l'ouverture de la poitrine, on découvre seulement le poumon droit d'un rouge vineux; le poumon gauche est presque entièrement caché derrière le péricarde. Le péricarde contient une assez grande quantité de petits morceaux de glace rougeâtre. La masse des organes thoraciques détachés tous ensemble pèse 80 grammes environ. Plongée dans un baquet d'eau chaude, dont la température était assez élevée pour qu'il fût difficile d'y tenir les mains, elle surnage, le cœur se trouvant à la partie supérieure et sortant même un peu hors de l'eau. La surnatation a lieu de la même manière dans un vase plein d'eau froide. Le cœur examiné à part était plein de sang congelé plus abondant dans les cavités droites que dans les cavités gauches. Plongés de nouveau dans l'eau chaude, sans le cœur, les deux poumons et le thymus surnagent encore, mais moins complétement; ils restent entre deux eaux; débarrassés du thymus, les deux poumons jetés successivement dans l'eau chaude et dans l'eau froide, ne surnagent plus et gagnent lentement le fond du vase. Séparés l'un de l'autre, le poumon gauche reste submergé, mais le droit surnage encore et vient affleurer la surface du liquide. Les poumons ne sont pas crépitants, ni emphysémateux; ils n'offrent point de traces de putréfaction, mais contiennent dans leur épaisseur de petits glaçons qui s'écrasent entre les doigts. Ce n'est qu'après avoir séjourné quelque temps, cinq à six minutes, dans l'eau chaude, que le poumon droit cesse de surnager et finit par s'enfoncer à son tour. Coupés en morceaux et pressés sous l'eau, les poumons ne laissent échapper aucune bulle de gaz et les fragments tombent rapidement au fond. Il existait quelques petits glaçons rosés dans la trachée.

Cet exemple si bien observé et si probant ne peut laisser de doute sur le trouble que la congélation apporterait dans les données docimasiques, et sur la nécessité d'imiter la con-

duite si habile et si pratique de M. le docteur Herbet, en soumettant les poumons gelés à l'action suffisamment prolongée de l'eau chaude, et surtout en examinant isolément les différents organes thoraciques. Il est évident, en effet, que dans le cas qui précède, les poumons n'ont été ramenés à leur état primitif, et la docimasie n'a conduit à des résultats vrais que lorsque les poumons ont été détachés du cœur et du thymus, et débarrassés des nombreux glaçons qui, plus légers que l'eau, les faisait surnager accidentellement, quoiqu'ils n'eussent pas été pénétrés par l'air et appartinssent à un enfant qui n'avait pas respiré.

J'appelle en terminant l'attention sur un cas moins important sans doute, mais qui peut se présenter plus fréquemment et troubler quelquefois l'expertise docimasique; c'est celui où les poumons d'un nouveau-né, avant d'être soumis à l'examen du médecin, auraient séjourné plus ou moins longtemps dans l'alcool. Imprégnés de ce liquide plus léger que l'eau, ils peuvent surnager au moins pendant un certain temps. C'est ainsi que s'est expliquée pour moi la contradiction apparente observée dans les résultats de la docimaise pulmonaire hydrostatique dans un cas qui mérite d'être cité. Un premier expert avait conclu au premier moment que la respiration n'avait pas eu lieu; et cinq jours plus tard, après que les poumons avaient été renfermés dans un bocal rempli d'eau-de-vie, M. le docteur Lacaze (de Château-Thierry), qui me faisait l'honneur de me soumettre le cas, voyait les mêmes organes surnager d'abord, et ne gagner le fond du vase que lentement, et après avoir été comprimés sous l'eau.

En résumé, la conclusion médico-légale à tirer du fait de la surnatation des organes extraits de la poitrine du nouveau-né est celle-ci : lorsque les poumons surnagent, soit en masse, soit isolément, entiers ou divisés, et qu'ils ne sont ni pourris, ni insufflés artificiellement, ni congelés, ni

macérés dans l'esprit-de-vin, il est permis d'affirmer que l'enfant a respiré et que, par conséquent, il a vécu.

Cette conclusion, je ne crains pas de le dire, est formelle et prévaudra contre toutes les objections. Je pourrais me dispenser d'examiner celles qu'on a tenté de lui opposer et me borner à rappeler les réflexions pleines de sens que j'ai empruntées à Casper sur l'inanité de ces théories subtiles, qui ne résistent pas un seul instant au contrôle de la pratique, et qui ne s'arrêtent même pas à l'absurde, puisque suivant l'un de leurs auteurs, un fœtus peut avoir respiré et n'avoir pas vécu.

Je ne m'arrêterai qu'à une difficulté plus apparente que réelle, que l'on a singulièrement exagérée en disant qu'un enfant peut respirer avant de naître ou pendant le travail. Mais qu'y a-t-il au fond dans ce fait? Si l'on a voulu dire qu'un enfant sortant du sein de sa mère, ayant déjà la tête hors de la vulve et par conséquent en train de naître pouvait déjà respirer, il n'y a là rien que de très-simple, car dès ce moment l'enfant est né, et si l'on venait à lui couper le cou avant que le reste du corps fût sorti, le crime d'infanticide serait manifestement consommé et l'expert constaterait facilement et le fait de la respiration et la trace des violences criminelles.

Mais avant que la tête soit complétement sortie, et même lorsque l'enfant est encore contenu dans la cavité utérine, il est généralement admis aujourd'hui que dans quelques cas exceptionnels, des vagissements ont pu se produire et que par conséquent il y a eu respiration intra-utérine? Le fait n'a aucun intérêt au point de vue de la recherche médico-légale de l'infanticide. Il est en effet à remarquer en premier lieu que dans les observations en petit nombre de vagissement utérin qui méritent confiance, des circonstances identiques se sont toujours rencontrées. Le travail s'est prolongé longtemps, il était sur le point de se terminer, l'ac-

coucheur a introduit la main dans les parties profondes de la femme et a pu les écarter assez pour que l'air pénètre librement dans la cavité du vagin et même dans la matrice; ajoutez à ces conditions obstétricales celle plus rare encore que l'enfant ait résisté à un travail démesurément long sans tomber dans un état de mort apparente. C'est alors que le vagissement utérin a pu se produire, et l'on reconnaîtra qu'il a fallu un concours de circonstances très-exceptionnel et dans tous les cas absolument incompatible avec la clandestinité et la facilité ordinaire de l'accouchement suivi d'infanticide.

Mais ce n'est pas tout : cette respiration intra-utérine, bien qu'accompagnée de vagissements, est toujours et nécessairement fort incomplète, à ce point que les poumons en conservent à peine la trace et demeurent à l'état fœtal, ou ne sont que très-partiellement pénétrés par l'air ; ils rentrent dans la catégorie de ceux qui ne surnagent pas et dont nous donnerons bientôt les caractères en examinant les résultats négatifs de l'épreuve docimasique.

J'en dirai autant des cas où l'enfant succombe pendant le travail et par suite des difficultés de l'accouchement et où l'on a supposé la possibilité de violences apparentes et la respiration en partie accomplie. Je ne sais pas bien à quels faits s'applique en réalité cette hypothèse. Mais là encore, je déclare sans hésiter que l'expert sera à l'abri de toute erreur s'il sait, comme j'espère le lui enseigner, ne pas confondre les traces d'un accouchement laborieux et celles des opérations obstétricales avec des violences criminelles, et s'il est bien pénétré des caractères que doivent offrir les poumons qui ont franchement et complétement respiré, les seuls qui permettent d'affirmer qu'un enfant a vécu.

Je n'adopte en effet à aucun degré les idées récemment émises en Allemagne, et dont M. le docteur Senator, de

Berlin s'est fait le promoteur (1). Je n'admets pas que le médecin légiste, dans les affaires d'infanticide, « ne doive » pas parler d'enfant mort-né », et doive surtout se préoccuper de dire si un enfant est mort avant, pendant ou après l'accouchement, ce qui conduit à imaginer cette dangereuse et fausse doctrine de l'infanticide commis avant la naissance.

J'espère qu'il ne reste rien des obscurités et des doutes qui, pour certains auteurs entourent les résultats positifs de la docimasie. Il nous reste à en apprécier les résultats négatifs.

Au lieu de surnager, la masse des organes thoraciques, plongée dans un vase rempli d'eau, peut en gagner le fond et rester submergée. Les poumons séparés du thymus et du cœur, coupés par fragments et comprimés sous l'eau, s'enfoncent également et ne reviennent plus à la surface. Il y a dans ce fait la preuve physique que le poids spécifique de ces organes est supérieur à celui de l'eau, et qu'ils se trouvent dans la condition inverse à celle dans laquelle on les a vus surnager, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas été pénétrés par l'air. Ce résultat négatif de la docimasie est en rapport avec l'une des trois conditions anatomiques suivantes : la persistance de l'état fœtal des poumons, l'augmentation de la densité du tissu pulmonaire par une altération pathologique, la désorganisation de l'organe par le progrès de la putréfaction ou par toute autre cause.

Sur ce dernier point, j'ai indiqué déjà que la décomposition, parvenue à son plus haut degré, amène le ramollissement du tissu du poumon, en fait disparaître la structure aréolaire, et en même temps les gaz qu'il contenait, l'air même introduit par la respiration, et le réduit à une sorte

(1) Senator, *Sur la mort de l'enfant pendant l'accouchement* (*Vierteljahrsschr. für gerichtl. und öffentl. Medicin*, nouv. série, t. IV, n° I, et *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 2e série, 1867, t. XXVIII, p. 217).

de magma diffluent, plus dense que l'eau, et qui se précipite au fond du vase où il est plongé. Mais pour que ce phénomène se produise spontanément, il faut que la putréfaction soit extrêmement avancée et remonte à plusieurs semaines, à plusieurs mois même, et dans ce cas toute constatation médico-légale utile concernant la question de savoir si un enfant nouveau-né a vécu est devenue à peu près impossible.

Il est d'autres circonstances exceptionnelles dans lesquelles le poumon, primitivement pénétré par l'air, peut être ramené à une densité plus considérable et perdre la propriété de surnager, telle est la coction : Je citerai des cas dans lesquels des cadavres de nouveau-nés ont été mis à bouillir dans des marmites. A l'occasion d'un fait de ce genre, M. le docteur Thoinnet, d'Ancenis, a eu l'idée de comparer avec les poumons du fœtus ceux d'un veau qui avait vécu plusieurs jours et dont les poumons, soumis à l'ébullition dans l'eau, avaient perdu le pouvoir de surnager.

Le cas de maladie du poumon chez le nouveau-né n'est pas assez fréquent pour apporter un grand trouble dans les données de la docimasie. Il est de fait cependant que l'on peut rencontrer, même au moment de la naissance, différentes formes de pneumonie ou de congestion qui déterminent l'hépatisation ou la splénisation, et ce que l'on a appelé l'atélectasie, et dans tous les cas augmentent la densité des poumons de manière à les maintenir submergés dans l'épreuve docimasique. Les productions morbides caractéristiques de la syphilis congénitale que l'on rencontre, mais rarement encore dans les poumons, amènent le même résultat. Mais dans ces derniers cas, il est nécessaire de procéder avec le plus grand soin à l'examen des organes malades.

Ils diffèrent des poumons qui sont réellement à l'état fœtal par leur volume beaucoup plus considérable, par l'inégalité de leur surface et le défaut d'uniformité de leur colo-

ration, par la grande quantité de sang et d'écume sanguinolente qui s'en échappe lorsqu'on les incise. Enfin ils ne sont presque jamais envahis dans leur totalité. Et si on a la précaution de les diviser en nombreux fragments, pour peu que l'enfant soit né vivant et qu'il ait respiré, on trouvera des parties de poumon qui surnageront, tandis que les fragments altérés gagneront le fond du vase. Il y aura là un de ces cas de surnatation incomplète et d'immersion partielle qui ne sauraient avoir de signification absolue, et qui, dans chaque cas particulier et suivant les circonstances, doivent être appréciés par l'expert.

En dehors des deux catégories de faits qui viennent d'être indiqués, à savoir la désorganisation des poumons putréfiés ou cuits et l'hépatisation ou l'induration des poumons malades, la submersion complète de la masse des organes thoraciques est l'indice certain du défaut de pénétration de l'air dans les poumons. Mais loin que la conclusion médico-légale se déduise ici nettement du fait physique, de même que l'on pouvait affirmer d'après la surnatation le fait de la respiration et de la vie, on ne peut pour les poumons qui ne surnagent pas nier qu'ils aient appartenu à des enfants nés vivants, on ne peut même nier absolument qu'ils aient respiré d'une certaine façon.

Le nouveau-né peut en effet venir au monde dans un état de mort apparente pendant lequel, bien que vivant, il ne respire pas. Pour cet enfant il faut chercher la preuve de la vie autre part que dans les traces de la fonction respiratoire, c'est ce que nous ferons bientôt. Mais il est encore d'autres cas dans lesquels l'enfant né vivant ne respire pas ou respire trop faiblement pour que l'air pénètre ses poumons, soit par suite de naissance avant terme, de débilité extrême, ou d'atteinte profonde portée aux forces vitales par la longueur du travail dans l'accouchement, ou enfin par quelque vice de conformation. Chez ces enfants les pou-

mons sont restés à l'état fœtal et ne surnagent pas. Il importe de s'arrêter un instant sur ces faits singuliers que le médecin légiste a besoin de connaître, bien qu'ils n'occupent dans la pratique qu'une place fort restreinte.

Les exemples de faits semblables ne sont pas absolument rares, et il y a lieu de s'étonner du caractère de nouveauté avec lequel ils ont été présentés récemment. Tous ceux qui ont exercé la médecine légale en ont vu, et pour ma part, dès 1855 (1), j'en citais trois cas dont l'un était relatif à un enfant né dans mon service à l'hôpital Lariboisière, qui avait poussé quelques cris et n'était mort que le lendemain de la naissance. Chez lui comme chez les deux autres, qui n'avaient survécu que quelques heures, les poumons ne surnageaient pas et étaient encore dans l'état fœtal le mieux caractérisé. J'ajoutais, dès cette époque, point très-important qui a été tout à fait passé sous silence par les uns (2), ou dont la signification a été négligée à tort par les autres (3), que, dans ces conditions, les poumons présentaient à leur surface quelques ecchymoses ponctuées disséminées sur la plèvre et analogues à celles que l'on rencontre chez les enfants qui ont péri étouffés. L'explication physiologique de ces faits soulève des problèmes dont je suis loin de nier l'intérêt, mais qui sont tout à fait étrangers à la médecine légale. Il suffit pour nous de mettre hors de doute ce fait que des enfants nés avant terme, chétifs, malades ou mal conformés, peuvent venir au monde vivants, s'agiter, exécuter des mouvements de la face ou des membres et même crier, et cela non-seulement pendant quelques instants,

(1) A. Tardieu, *Mémoire sur la mort par suffocation* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 2e série, t. IV. 1855).

(2) Bardinet, *La vie sans respiration chez les nouveau-nés ;* et Devergie, *Rapport sur le précédent mémoire* (*Bull. de l'Acad. impér. de méd.*, t. XXX, p. 77 et 1052, 1864-1865).

(3) Casper, *loc. cit.*, p. 323.

mais pendant plusieurs heures et même plus d'un jour, sans que leurs poumons aient été pénétrés par l'air, sans qu'à l'autopsie ils aient présenté d'autres caractères que ceux de l'état fœtal, sans qu'enfin ils surnagent à l'épreuve hydrostatique. Billard (1) a très-bien décrit l'état dans lequel se présentent ces enfants. Il l'avait observé sur le plus petit de trois jumeaux qui l'avait frappé par la lenteur de ses mouvements, l'état d'affaissement dans lequel il se trouvait et la nature particulière de son cri, qui ne consistait qu'en une reprise aiguë, entrecoupée et pénible. La poitrine s'élevait et s'abaissait assez régulièrement, mais elle rendait à la percussion un son mat dans toute son étendue, et l'application du stéthoscope ne faisait nullement entendre la respiration. Le cœur battait cinquante fois par minute. L'enfant pouvait avaler quelques cuillerées d'eau sucrée. Malgré les soins qui lui furent donnés, il s'éteignit huit heures après sa naissance; et à l'autopsie les poumons et le cœur plongés dans l'eau se précipitaient sur-le-champ au fond du vase. Cependant leur tissu n'était pas engorgé; le droit seulement offrait à son bord postérieur une légère congestion. Les lobes du poumon séparés et plongés dans l'eau se précipitèrent ensemble avec une égale vitesse. Je ne crois pas utile de multiplier ces exemples, ainsi qu'il serait facile de le faire (2).

Il est beaucoup plus utile pour nous de nous demander

(1) Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, 3e édition. Paris, 1837.

(2) Voyez notamment Fodéré, *Traité de médecine légale*, t. IV, p. 453; Heister, *Dissert. de fallaci pulmon. infant. experimento;* Maschka, *La vie des nouveau-nés sans respiration* (*Prager Vierteljahrschrift*, 1854, t. III, p. 1). — Bezeth de Rotterdam, *Anektasis pulmonum neonatorum viventium* (*Gazette des hôpitaux*, 26 mars 1859). — *Journal de Casper*, 1852, p. 146, et 1857, p. 239. — Blot, *Sur l'insuffisance de la docimasie pulmonaire* (*Mémoires de la Société de biologie*, 2e série, t. II, *Comptes rendus des séances*, p. 110, 1855).

quelle peut être leur signification vraie et leur importance au point de vue de la recherche médico-légale de l'infanticide. Pour peu qu'on y réfléchisse, on reconnaîtra qu'ils n'ont en réalité qu'une valeur purement négative. D'un côté, en effet, on n'admettra jamais, lorsque les poumons ne surnageront pas, que l'enfant ait vécu dans le sens où il convient d'entendre la vie extra-utérine pleine et entière; mais on ne niera pas que l'enfant ait pu naître vivant, si l'on trouve sur des poumons non pénétrés par l'air des ecchymoses sous-pleurales, indice de la lutte plus ou moins prolongée qu'il a soutenue contre sa propre faiblesse avant de s'éteindre. D'un autre côté, le défaut de surnatation des poumons, chez un enfant nouveau-né sur lequel on reconnaîtra des traces de nature criminelle, ne contredira pas formellement le fait de la vie, et ne s'opposera pas à ce que l'on admette que l'enfant, bien que n'ayant pas respiré, est néanmoins né vivant et a pu périr victime d'un crime; mais c'est à la condition que l'on trouvera des signes de la vie dans d'autres actes que dans la respiration, dans d'autres organes que les poumons.

*Des signes de vie tirés de la persistance de la circulation et de l'état du sang.*—On ne peut douter que l'enfant né en état de mort apparente et pendant tout le temps qu'il reste dans cet état soit cependant très-réellement vivant, puisque des soins appropriés peuvent l'en faire sortir et lui rendre le sentiment et le mouvement; mais par cela même qu'il est vivant, il peut être tué, et périr avant d'avoir respiré, victime d'un infanticide. Ce n'est plus dans ce cas à l'établissement d'une fonction nouvelle et aux changements apportés dans les organes par les premiers actes de la vie extra-utérine qu'il faut demander la preuve que l'enfant vivait encore lorsqu'il a été l'objet de violences criminelles, et que par conséquent il était sorti vivant du sein de sa mère, quoique avec les apparences de la mort. Ces preuves on les trouvera dans la per-

sistance de la fonction vitale par excellence, de celle qui appartient aussi bien au fœtus qu'au nouveau-né, et qui ne cesse qu'avec la vie elle-même, c'est-à-dire la circulation. Même en l'absence de la respiration, elle continue pendant un certain temps à s'accomplir d'une manière régulière et constante chez le nouveau-né et tant que dure l'état de mort apparente. L'enfant n'a pas fait un mouvement, n'a pas poussé un cri, mais le sang circule et porte la vie dans toutes les parties; ce sang lui-même est vivant. Or l'un des caractères du sang qui vit, c'est que, sorti des vaisseaux et soustrait au mouvement de la circulation, il se coagule immédiatement. La coagulation du sang extravasé est donc une preuve de vie; et toute blessure, toute violence capable d'amener une extravasation sanguine, laissera dans les organes la marque propre à faire reconnaître si elle a été faite pendant la vie ou après la mort. C'est là un fait constant et qui, particulièrement en ce qui touche la démonstration de l'infanticide, a été dans un assez grand nombre de cas consacré par des observations décisives. Je ne puis comprendre la résistance obstinée que Casper (1) oppose à cette preuve et les reproches fort injustes qu'il adresse à ce sujet aux médecins légistes français. J'ai montré ailleurs (2) que le professeur de Berlin confond tantôt la transsudation du sang, effet de la décomposition cadavérique, avec l'extravasation sanguine, et la dessiccation du liquide sanguin produite par l'évaporation avec la coagulation, phénomène essentiellement et exclusivement vital. J'ai pris soin de discuter et de réfuter un à un les faits cités par Casper à l'appui de sa fausse doctrine. Il serait superflu d'y revenir ici; je me bornerai à faire remarquer que fort heureusement cet

(1) Casper, *loc. cit.*, p. 532 et 18.

(2) A. Tardieu, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1866, art. Blessures.

auteur est seul de son avis. Mais lorsque je luttais avec toute l'énergie de ma conviction contre une aussi grave erreur en traitant des blessures en général, j'avais présente à la pensée l'extrême importance que le fait a surtout en matière d'infanticide, dans le cas où la coagulation du sang est le seul indice à l'aide duquel l'expert peut reconnaître que l'enfant est né vivant, a vécu et a péri de mort violente.

Les exemples ne manquent pas dans lesquels des crimes commis sur des enfants nouveau-nés, tués avant d'avoir respiré, ont été très-positivement constatés par la science, et punis par la justice. Le docteur Bellot (du Havre) en a cité deux cas observés il y a quarante ans (1), et reproduits depuis par tous les auteurs à juste titre, car ils ont dès le principe très-nettement posé et éclairé ce point de doctrine important. Il s'agissait dans le premier d'un double infanticide commis sur deux jumeaux par leur mère, qui, de son propre aveu, leur avait immédiatement après leur naissance écrasé la tête avec un sabot. L'un avait eu le temps de respirer ; mais chez l'autre, qui présentait au crâne les mêmes blessures offrant les mêmes caractères de blessures faites pendant la vie, la docimasie hydrostatique la plus complète démontrait qu'il n'avait pas respiré. Le second cas de Bellot a trait à un enfant qui, avec des traces de strangulation et de fractures du crâne accompagnées des désordres caractéristiques de lésions opérées pendant la vie, présentait à la docimasie pulmonaire les signes certains du défaut absolu de respiration. M. Devergie (2) a fait en 1838, avec le doc-

(1) Bellot (du Havre), *Rapport sur un infanticide commis sur des jumeaux* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série 1832, t. VIII, p. 199) ; *Infanticide par strangulation et par brisement des pariétaux*, par le même (*ibid.*, p. 205) ; *Remarques sur ces rapports*, par Marc (*ibid.*, p. 209).

(2) Devergie, *Commentaire sur l'art.* 300 *du Code pénal. Fait d'infanticide sur un enfant qui n'avait pas respiré* (*Ann. d'hyg. et de méd.*

teur West, l'autopsie d'un enfant nouveau-né qui portait à la tête deux blessures : l'une intéressant la peau, l'autre ayant traversé le pariétal gauche. Au voisinage de la première, située sur l'occiput, on trouvait une large ecchymose avec sang infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané ; dans la blessure du bord supérieur du pariétal, l'instrument avait ouvert le sinus longitudinal de la dure-mère, du sang s'était épanché entre les deux lobes du cerveau : le cervelet avait été contus et offrait deux caillots de sang coagulé à sa base et dans sa propre substance. Les poumons, soumis à toutes les épreuves docimasiques, ne surnageaient pas.

Ollivier d'Angers (1) a fait de la question une étude spéciale et a très-explicitement démontré que d'une part l'enfant peut, dans certains cas, vivre plus ou moins longtemps après la naissance, et que d'une autre part les blessures s'accompagnent dans ces cas d'un phénomène particulier qui ne se manifeste que sur le corps vivant, la coagulation du sang ; tandis que les solutions de continuité pratiquées sur un corps privé de vie ne produisent que des infiltrations de sang liquide. Ollivier rapporte à l'appui de ces propositions deux observations, l'une d'un enfant à terme n'ayant pas respiré et présentant des fractures multiples des os du crâne avec épanchement de sang coagulé au niveau des fractures ; l'autre d'un enfant né deux mois environ avant terme n'ayant pas respiré, et chez lequel on trouvait la tête broyée en près de vingt fragments et du sang noir coagulé sous le cuir chevelu et à la surface du cerveau. M. Bardinet, dans le mémoire que j'ai déjà cité (2), a récemment publié un cas

*lég.*, 1re série, t. XVII, p. 400) ; *Consultation médico-légale en matière d'infanticide* (*ibid.*, t. VIII, p. 347).

(1) Ollivier (d'Angers), *Observations et rapport médico-légal sur cette question : L'absence complète de la respiration sur un enfant nouveau-né n'exclue pas la possibilité de l'infanticide* (*ibid.*, t. XXIX, p. 149).

(2) Bardinet, *Bull. de l'Acad. imp. de méd.* (*loc, cit.*)

analogue recueilli par lui il y a quelques années, et où il est question d'un enfant né avant terme et jeté dans un égoût, chez qui la docimasie hydrostatique dénote l'absence de respiration, et qui, à côté de pertes de substances à la peau, plaies déchiquetées, pâles, décolorées, provenant de morsures de rats et manifestement postérieures à la mort, a présenté au sommet de la tête, à la région lombaire, au niveau des hanches, au-devant du genou, de larges ecchymoses avec infiltration de sang coagulé dans les tissus sous-jacents. L'ecchymose du cuir chevelu nettement dessinée est accompagnée d'épanchement de sang coagulé sur les hémisphères du cerveau; il existe du sang liquide et de petits caillots à la base du crâne, preuve évidente que la vie avait existé chez l'enfant.

J'ai moi-même observé plusieurs faits absolument semblables à ceux qui précèdent, et que je rapporterai à la fin de cette étude. Il en ressort avec évidence que toutes les fois que, même sur un enfant qui n'aurait pas respiré et dont les poumons seraient encore à l'état fœtal, on trouve des lésions traumatiques, des blessures au voisinage desquelles le sang est coagulé, on doit admettre qu'elles ont été faites du vivant de l'enfant, et que par conséquent celui-ci a vécu hors du sein de sa mère. Il restera à déterminer si ces blessures sont la cause réelle de la mort et si elles sont le résultat de violences criminelles, ce sont là d'autres questions; mais celle qui nous occupe en ce moment, à savoir si l'enfant est né vivant, reçoit ici une solution positive en dehors et en l'absence des preuves fournies par l'établissement de la respiration et la docimasie pulmonaire.

Il est un fait que l'on a invoqué à tort comme se rattachant à l'ordre de preuves que je viens d'établir, c'est la tumeur œdémateuse séro-sanguinolente, la bosse sanguine que l'on rencontre au sommet de la tête des enfants nou-

veau-nés. Il faut se garder de croire que cette bosse ne se forme que sur les fœtus vivants. M. le docteur Blot (1) a montré que, même chez le fœtus mort depuis un certain temps, la partie qui répond au vide du col utérin et du petit bassin peut, si le travail dure quelque temps après la rupture des membranes, devenir le siége d'une tumeur œdémateuse séro-sanguinolente. Celle-ci a été en effet faussement attribuée à la gêne de la circulation veineuse ; elle est due en grande partie à l'action de la pesanteur qui s'exerce aussi bien après la mort que pendant la vie. Elle ne peut donc, à aucun titre, être invoquée comme un signe de vie pendant le travail, ce qui ne serait pas encore une preuve de vie après la naissance, seul point intéressant pour l'histoire médico-légale de l'infanticide.

*Résumé des signes propres à établir que l'enfant est né vivant.* — Si nous résumons les longs développements qui précèdent, nous voyons que les signes propres à établir que l'enfant est né vivant sont en principe comme en fait dominés par les résultats de la docimasie pulmonaire. C'est donc à préciser en une conclusion dernière sa véritable valeur que nous devons surtout nous attacher.

Cette valeur est évidemment relative; il ne faut pas prendre le fait brut de la surnatation ou de la submersion des organes extraits de la poitrine et placés dans un vase rempli d'eau pour en déduire immédiatement la preuve de la vie ou celle de la mort du nouveau-né. Ce n'est là qu'un résultat physique qui a besoin d'être raisonné et interprété, et dont la signification doit être soigneusement recherchée. Si je me suis fait bien comprendre, on doit reconnaître que la valeur de la docimasie hydrostatique est inséparable de l'état du poumon, et qu'il ne faut conclure qu'en rappro-

(1) H. Blot, *Tumeur œdémateuse séro-sanguinolente développée sur le crâne de plusieurs fœtus mort-nés* (*Mémoires de la Société de biologie, loc. cit.*, p. 63).

chant les données qu'elle fournit des caractères anatomiques que présente le poumon. La surnatation doit être mise en rapport d'une part avec la position des poumons dans la cavité thoracique, leur couleur, leur structure, le développement des vésicules pulmonaires, et d'une autre part avec l'absence de gaz putrides et des phénomènes de la décomposition, ou encore avec les signes de l'insufflation artificielle. De même, pour le fait de la submersion, il importe de le rapprocher de l'état du poumon et de considérer si celui-ci est franchement à l'état fœtal ou si l'augmentation de densité tient à une lésion pathologique, hépatisation, atélectasie, induration, ou à la désorganisation du tissu pulmonaire putréfié. Ramenée à ces conditions, la docimasie se montre avec sa valeur réelle et constitue une preuve d'une importance considérable au-dessus de toute objection et véritablement sans égale.

Ce n'est pas toutefois le seul moyen à l'aide duquel le médecin légiste puisse résoudre la question de savoir si un enfant nouveau-né est né vivant.

Il peut trouver une preuve négative dans l'état de macération plus ou moins avancé que présente le corps des fœtus mort-nés qui ont séjourné un certain temps, déjà privés de vie, dans la cavité utérine.

Enfin, un dernier ordre de preuves propres à démontrer que l'enfant est né vivant est fourni par la persistance de la circulation et la coagulation du sang extravasé dans les blessures reçues après la naissance. Ce fait a cela de particulièrement intéressant qu'il peut suppléer ceux qui résultent de l'établissement de la respiration, et qu'on peut le constater et y trouver une preuve de vie, même chez les enfants nés en état de mort apparente et dont les poumons sont restés à l'état fœtal. Toutefois il faut bien reconnaître que la valeur de ce dernier ordre de preuves est bornée, puisqu'il ne peut être acquis que dans les cas où le cadavre

du nouveau-né porte les traces de lésions traumatiques. Si l'infanticide a été commis par un procédé qui n'entraîne ni plaie, ni fracture des os, ni extravasation sanguine, et si l'on ne retrouve pas de sang coagulé, aucun signe, dans l'état de mort apparente, ne permet de reconnaître que l'enfant vivait lorsque le crime a été consommé.

Car, je le répète, en dehors de ces cas et malgré les présomptions les plus fondées, il n'est pas permis à l'expert de conclure d'une manière formelle que l'enfant est né vivant lorsque les poumons n'ont pas été dilatés par une respiration complète et ne surnagent pas franchement dans l'opération docimasique, tant avec la masse des organes thoraciques que séparément, divisés par fragments et doucement comprimés sous l'eau.

A cette question de l'établissement de la respiration dès les premiers moments de la vie extra-utérine, s'en rattache étroitement une autre qui est très-souvent posée à l'expert devant la Cour d'assises, dans les affaires d'infanticide.

*Le nouveau-né a-t-il crié?* C'est ce que nient obstinément les accusées, qui prétendent le plus souvent que l'enfant qu'elles ont tué n'a donné aucun signe de vie, qu'elles l'ont cru mort et n'ont eu d'autre pensée que de le faire disparaître. Dans beaucoup de cas, des témoins ont entendu les vagissements de l'enfant et viennent le déclarer aux débats. C'est au médecin qu'il appartient de réfuter les allégations mensongères et intéressées de la mère infanticide, et de lever les doutes que la contradiction a fait naître; c'est à lui que la justice adresse la question de savoir si l'enfant a dû nécessairement crier en venant au monde. Il ne faut pas que l'expert se contente d'y répondre d'une manière générale; mais qu'il ait soin au contraire de ne la résoudre qu'au point de vue du cas particulier dont il s'agit, et d'après l'inspection des organes de l'enfant nouveau-né dont le meurtre est actuellement poursuivi.

Le cri du nouveau-né est la manifestation première et nécessaire de l'établissement de la respiration. Si celle-ci s'accomplit librement et d'une manière complète, elle s'accompagne de cris répétés, aigus, violents, que tous ceux qui ont assisté à un accouchement naturel ont entendu, et dont l'expert fera bien de rappeler le caractère aux jurés, qui pour la plupart en ont gardé le souvenir. Ce cri appelle l'air dans la poitrine et aide les poumons à se dilater. Il n'y a pas d'enfant nouveau-né qui, dans ces conditions, respire sans crier.

La question revient donc à se demander si, dans l'espèce, les poumons présentaient une dilatation complète, et si l'air en avait bien pénétré toutes les parties; dans ce cas, le doute n'est pas possible, l'enfant a certainement crié, et l'accusée qui le nie ne dit pas la vérité. Dans les conditions contraires d'une respiration incomplète et du défaut de développement des poumons, à plus forte raison lorsqu'il est reconnu que l'enfant, bien que né vivant, a pu rester dans un état de mort apparente jusqu'au moment où le crime a été commis, la réponse sera négative : l'enfant n'a pas crié ou a pu ne faire entendre que d'imperceptibles vagissements.

La solution de cette question, très-intéressante dans la pratique, est donc tout entière, on le voit, subordonnée à l'existence des signes de la respiration qui viennent d'être longuement étudiés.

**Combien de temps l'enfant a-t-il vécu?** — Ce n'est pas assez pour la démonstration médico-légale de l'infanticide d'établir que l'enfant mis à mort est né vivant, il faut encore, autant que cela est possible, déterminer combien de temps il a vécu : il y a à cela plusieurs motifs.

Nous avons vu déjà que la qualification du crime dépend du moment où il aura été commis : l'infanticide est le meurtre du nouveau-né, et ce fait d'être nouveau-né étant

essentiellement transitoire, il faut que l'expert soit en mesure de dire à quel moment de sa vie extra-utérine l'enfant a été tué, en d'autres termes, combien de temps il a vécu.

Mais ce n'est pas tout : il importe de déterminer les circonstances dans lesquelles ce meurtre s'est accompli ; et ces circonstances varient de la façon la plus saisissante, suivant que l'infanticide a eu lieu au moment même de la naissance ou plus ou moins longtemps après. Les procédés meurtriers ne sont pas les mêmes, la complicité est plus probable dans un cas que dans l'autre. Dans l'immense majorité des cas, le meurtre du nouveau-né suit immédiatement la naissance. L'accouchement clandestin va être dénoncé par les cris de l'enfant, et c'est ce premier cri qui, chez la femme décidée à faire disparaître son enfant, la pousse au crime ; ce sont ces cris accusateurs qu'il faut étouffer à tout prix. Laissons de côté cette fable imaginée pour les besoins d'une défense impossible, de l'inertie de la femme qui vient d'accoucher, de l'impossibilité où elle est de faire un mouvement, et reconnaissons qu'en fait, c'est au moment de la naissance qu'est consommé le plus grand nombre des infanticides. Mais il n'en est pas moins vrai qu'il y a des cas dans lesquels le meurtre n'a lieu que quelques heures et même quelquefois plusieurs jours après la naissance.

Il est très-utile de préciser, car la justice a un grand intérêt à être exactement renseignée sur ce point, et il serait fort à désirer que l'on pût suivre, pour ainsi dire, heure par heure et à des traces certaines, la marche et le progrès de l'enfant dans cette nouvelle vie où il vient d'entrer. Il m'est arrivé plus d'une fois d'être interpellé par des jurés ou par le président des assises sur ce que l'on devait entendre par « peu de temps après la naissance ». On aurait voulu sortir de ce vague ; il n'est pas toujours possible de le faire. Cependant je crois être arrivé à des résultats aussi satisfaisants que possible dans cette recherche ; je suis

dans tous les cas allé plus loin qu'on ne l'avait fait avant moi en m'appuyant sur certains signes qui n'avaient pas été encore utilisés par les médecins-légistes, et qui peuvent cependant jeter de vives lumières, surtout sur les premiers temps de la vie extra-utérine du nouveau-né, sur cette phase précisément qui intéresse le plus l'expertise judiciaire en matière d'infanticide.

Ces signes, je les emprunterai à l'état de l'estomac, aux changements anatomiques survenus dans l'état de certaines parties du corps de l'enfant, notamment des poumons, de la peau, de l'appareil ombilical et des ouvertures fœtales, et aux progrès de l'ossification.

*Signes tirés de l'état de l'estomac.* — Un premier ordre de signes a pour moi une valeur considérable, bien qu'il n'en soit fait aucune mention dans les auteurs, ce sont ceux que donne l'examen de l'estomac du nouveau-né. Il ne faut jamais omettre d'y procéder avec la plus grande attention.

Si l'on ouvre l'estomac d'un nouveau-né, on verra que même chez celui qui est mort-né, cet organe n'est pas vide, mais contient une matière visqueuse plus ou moins épaisse, non aérée, dont la couleur varie suivant l'état de conservation du corps, tantôt d'un bleu sale, tantôt d'un jaune brun, tantôt violacée et tirant sur la teinte lie de vin lorsque la décomposition commence à se prononcer. Si l'enfant est né vivant, mais qu'il ait été tué immédiatement après sa naissance, les choses se présentent encore sous le même aspect; c'est-à-dire que l'estomac ne renferme rien autre chose que des mucosités glaireuses, blanchâtres ou diversement colorées telles que je viens de les décrire. Je ne m'occupe pas de rechercher quelle est la nature de cette matière et si elle joue un rôle dans la nutrition du fœtus, cela n'est pas de notre domaine, et je poursuis l'étude des variations que présente l'intérieur de l'estomac chez le nouveau-né.

Quand l'enfant a vécu un peu plus longtemps, en même

temps que la respiration s'établit, et à mesure qu'elle devient plus complète, l'air se mêle avec les liquides sécrétés dans la bouche, une nouvelle fonction s'établit et s'exerce instinctivement avec les premiers mouvements de l'enfant, c'est la déglutition qui porte dans l'estomac ces liquides aérés. Il s'ensuit que si l'enfant a dépassé cette première limite, celle où la respiration seule a commencé, s'il a vécu un peu plus longtemps, on trouve dans l'estomac non plus seulement des mucosités visqueuses, mais des mucosités spumeuses, en même temps de la salive mélangée d'air. Je ne me hasarderai pas jusqu'à mesurer le temps nécessaire pour en arriver à ce point ; mais je ne crois pas m'éloigner beaucoup de la vérité en disant qu'il suppose que la vie a duré plus que quelques instants et au moins dix ou quinze minutes.

Plus tard, si l'infanticide n'a pas suivi immédiatement la naissance, il peut arriver que l'on trouve dans l'estomac du lait plus ou moins complétement digéré, fait important, car à lui seul il établit un commencement de soins donnés par la mère, l'allaitement commencé, et semble peu compatible avec l'intention criminelle ou du moins suppose un enchaînement de circonstances, une résistance de la volonté, une pression subie, une complicité, toute une série de faits moraux qu'il appartient à la justice d'apprécier, mais qui découlent de la constatation matérielle faite par l'expert sur l'estomac du nouveau-né.

Dans d'autres cas non moins importants et relatifs à certains procédés particuliers d'infanticide, tels que l'immersion, l'enfouissement dans certains milieux liquides ou pulvérulents, la présence dans l'estomac des matières dans lesquelles l'enfant a été plongé et la quantité qu'il en contient permettent jusqu'à un certain point de mesurer la durée de la vie ou tout au moins montrent qu'elle a résisté pendant un certain temps.

*Signes tirés de l'état des poumons.* — La respiration, qui nous a été d'un si grand secours pour déterminer le fait de la vie chez le nouveau-né, va-t-elle servir à mesurer la durée de la vie? A coup sûr on peut tirer à ce sujet quelque chose de l'inspection des poumons, mais c'est peu. Il ne faut ni beaucoup de temps, ni un grand nombre d'inspirations pour que le poumon se dilate complétement, surtout quand l'enfant nouveau-né apporte à ces premiers mouvements respiratoires toute l'énergie dont le rendent capable un développement régulier, une constitution robuste et une naissance facile. La rapidité avec laquelle s'établit une respiration complète dans ces cas enlève à la dilatation de ces organes beaucoup de sa valeur comme signe de la durée de la vie.

On ne peut même se faire un argument de la condition inverse, c'est-à-dire de la dilatation incomplète des poumons. Car il est des cas, on le sait, dans lesquels des nouveau-nés ont vécu plusieurs heures sans respirer complétement. De telle sorte que si l'on trouve des poumons en partie à l'état fœtal, en partie pénétrés par l'air, il ne s'ensuit pas que les enfants aient vécu et respiré moins longtemps que d'autres chez lesquels les poumons sont complétement dilatés. Ce n'est pas un fait de durée, mais un fait de puissance. L'enfant vigoureux ouvre ses poumons tout entiers en quelques minutes; l'enfant débile, né avant terme ou mal conformé, n'arrive pas à les dilater même après plusieurs heures de vie.

Plus tard on verra que les lésions trouvées sur les poumons peuvent fournir des indices un peu plus importants au point de vue de la durée, non pas de la vie, mais de la résistance à la mort. Tenons pour certain quant à présent que l'état des poumons ne fournit pas un signe suffisamment sûr pour apprécier si l'enfant nouveau-né a vécu plus ou moins longtemps.

*Signes tirés des modifications du tégument externe.* — A peine l'enfant est-il né qu'il subit dans sa constitution physique des changements qui sont la condition même de la vie et qui marquent pour ainsi dire chacun des pas qu'il fait dans sa nouvelle existence. La peau en offre un exemple facile à saisir.

Il n'y a pas à compter beaucoup sur les modifications qui s'opèrent dans la couleur générale du corps. Car, si considérable qu'elles aient pu être pendant la vie, elles se sont effacées et ont perdu toute signification sur le cadavre du nouveau-né.

Ce qui est beaucoup plus important du côté du tégument externe, c'est l'exfoliation de l'épiderme qui suit de près la naissance. Le changement de milieu qu'éprouve le nouveau-né qui passe du sein des eaux de l'ammios à l'air libre, rend nécessaire et inévitable un changement dans la structure de la peau ; l'enduit qui la protégeait contre le contact prolongé du liquide intra-utérin devient inutile ; d'inactive et d'imperméable qu'elle était, elle doit devenir accessible à l'air et apte à une perspiration continue, c'est-à-dire perméable et active. Elle se débarrasse alors de l'enduit sébacé et des couches épidermiques superficielles qui la recouvraient.

Cette exfoliation de l'épiderme est un phénomène constant qui commence quelquefois dès le premier jour, plus souvent du deuxième au troisième, et qui est en pleine activité vers le cinquième jour. Il consiste dans la formation de petites écailles très-minces, des pellicules analogues à celles que l'on observe dans la desquamation furfuracée de certaines fièvres éruptives qui se détachent d'une manière à peu près générale sur les diverses parties du corps, mais principalement à la poitrine et sur l'abdomen. Cette exfoliation se continue et se prolonge quelquefois pendant vingt ou trente jours.

Il est à peine nécessaire d'insister sur le danger de confondre ce phénomène avec le soulèvement de l'épiderme produit par la putréfaction, qui ne se montre que dans un degré avancé de la décomposition putride sur des corps ramollis verdâtres, et sous une forme phlycténoïde tout à fait différente de l'exfoliation naturelle propre au nouveau-né ; ou à la suite de la submersion et du séjour prolongé du cadavre dans l'eau, par larges lamelles plissées et blanchies.

*Signes tirés des modifications de l'appareil ombilical.*—L'une des modifications les plus promptes à s'opérer dans la constitution physique du nouveau-né, l'une des plus significatives au point de vue de la durée et des progrès de la vie extra-utérine, est celle de l'appareil ombilical. Destiné à unir l'enfant à sa mère tant que celui-ci est contenu dans l'œuf et à lui fournir les éléments de sa nutrition, il ne peut subsister dès que le nouveau-né mis au jour est appelé à vivre de sa vie propre. De là une série de changements dans les parties qui composaient l'appareil ombilical et dans la conformation du nouveau-né qui, à mesure qu'il se débarrasse de cette dépouille fœtale si l'on peut parler ainsi, subit des modifications anatomiques dont la succession sera très-heureusement mise à profit par le médecin-légiste.

L'appareil ombilical se compose de deux parties, l'une extra-abdominale qui forme le cordon proprement dit, l'autre intra-abdominale formée par le prolongement des vaisseaux ombilicaux. Entre les deux se trouve un anneau fibreux qui circonscrit l'ouverture ombilicale et embrasse la base du cordon au-dessous du prolongement cutané par lequel il est fixé à l'abdomen du nouveau-né.

Le cordon vasculaire qui sert de lien entre le placenta et le fœtus doit être fatalement divisé après la naissance. Lorsque celle-ci a lieu régulièrement et dans les conditions sociales ordinaires, la personne qui assiste la femme au

moment de la délivrance coupe le cordon à huit ou dix centimètres de son insertion sur l'abdomen du nouveau-né après l'avoir entouré d'une ligature destinée à prévenir une hémorrhagie. Dans les cas d'accouchement clandestin, la femme, forcée de se délivrer elle-même, divise le cordon soit avec un instrument tranchant, des ciseaux le plus ordinairement, soit en le rompant par une traction énergique ; presque jamais elle ne le lie. Toutes ces particularités doivent, ainsi que je l'ai dit déjà, être soigneusement notées par l'expert. Si le cordon a été tranché, il l'est tantôt tout près de l'abdomen, tantôt et le plus souvent à une hauteur indéterminée, mais presque toujours plus loin que ne le fait l'homme de l'art dans un accouchement régulier. Dans tous les cas, le cordon coupé offre une section nette sur laquelle on voit facilement l'orifice béant des vaisseaux ombilicaux. Si le cordon a été rompu, la déchirure a lieu en un point très-variable de la longueur totale, mais le plus ordinairement sans qu'il y ait lieu d'attacher une grande signification à cette circonstance, plus près de l'insertion placentaire que de l'ombilic ; l'extrémité est tordue, frangée, inégalement déchirée, et ne laisse pas voir les vaisseaux. Cette double disposition est si importante à connaître et appelle si vivement l'attention du médecin dans tous les cas où il a à examiner le cadavre d'un nouveau-né, que je l'ai fait reproduire d'après nature et que je la mets sous les yeux de ceux que cette étude peut intéresser (*Pl.* II, fig. 3 et 4).

Aussitôt que le cordon a été divisé, soit par section, soit par rupture, et par ce mot j'entends quelques secondes après, les artères ombilicales cessent de battre, la circulation cesse dans le cordon, et même chez les nouveau-nés qui ont été tués très-peu de temps après leur naissance, on trouve dans ces vaisseaux de petits caillots longs de 5 à 6 millimètres et très-bien formés. Je suis convaincu, pour l'avoir observé bien des fois, qu'il n'est pas besoin de plusieurs heures pour

que ces caillots apparaissent. Ils s'étendent et se consolident, et au bout de vingt-quatre heures ils occupent le quart, quelquefois la moitié de la longueur des artères.

Le cordon abandonné à lui-même, séparé d'une part du placenta et de l'autre de l'organisme du nouveau-né par l'interruption de la circulation n'est plus et doit disparaître, cette disparition a lieu par suite d'un travail dont il est utile de bien marquer et de suivre toutes les phases. Le cordon commence par se flétrir et par se dessécher. Quelquefois dès les premières heures après la naissance, quelquefois plus tard on le voit devenir mou, flexible, et prendre une teinte bleuâtre, puis brunir, se rétrécir, diminuer de longueur, se contourner en forme de vrille, et se dessécher d'autant plus rapidement qu'il est plus maigre, c'est-à-dire qu'il contient moins de cette matière que l'on a appelée la gélatine de Warthon : il arrive à ne plus former qu'une sorte de bande de parchemin aplatie, large de 8 à 10 ou 12 millimètres, sur laquelle se dessinent des lisérés noirs formés par les vaisseaux ombilicaux, très-visibles à travers l'enveloppe desséchée.

Ce phénomène de la dessiccation du cordon a été l'occasion d'une incroyable erreur, qu'il est impossible de ne pas relever, d'abord parce qu'elle émane d'un observateur justement estimé et ordinairement exact, mais encore et surtout parce qu'elle a eu, en médecine légale, et pourrait avoir encore des conséquences désastreuses. Billard a écrit les lignes qui suivent (1) : « La dessiccation cesse aussitôt » que la vie s'éteint. La présence d'un cordon desséché » aplati peut servir à démontrer qu'un enfant a vécu et » même un ou deux jours, cet état ne pouvant être un phé- » nomène cadavérique. » Rien n'est plus faux qu'une pareille proposition, faux quant au fait, faux quant à la doc-

1) Billard, *loc. cit.*, p. 16.

trine. M. le docteur P. Lorain, qui montrait déjà dans une thèse inaugurale tout à fait hors ligne les qualités dont il a fait preuve dans sa carrière trop courte et volontairement interrompue de médecin légiste, a très-énergiquement combattu et très-justement réfuté (1) cette opinion erronée de Billard. Il a établi sans réplique que la dessiccation du cordon était un phénomène purement physique, et ne pouvait en aucun cas être donnée comme une preuve de la vie du nouveau-né. Il a fait mieux, il l'a démontré expérimentalement. « J'ai, dit M. Lorain, pendant plusieurs semaines et tous les jours coupé sur des enfants naissants des portions de cordon ombilical que je plaçais sur moi dans la poche de mon gilet; là, à une température qui est à peu près celle du corps, ces cordons ombilicaux se desséchaient tout aussi bien et aussi vite que sur le ventre des enfants auxquels je les avais pris. J'ai depuis varié ces expériences et j'ai vu que la dessiccation était d'autant plus rapide que les cordons étaient exposés à une température plus élevée et à une chaleur plus sèche. Sur les enfants emmaillottés, le cordon est maintenu a une température de + 37° centigrades et se dessèche. Cela est facile à comprendre : il ne faut point invoquer ici l'inflammation ni toute autre théorie. La dessiccation du cordon est un fait purement physique. Par conséquent il serait peut-être utile que les médecins-légistes ne s'en rapportassent plus à Billard et qu'ils voulussent bien chercher non pas dans la dessiccation du cordon, phénomène purement physique, mais dans les modifications vitales de l'ombilic et des vaisseaux ombilicaux intra-abdominaux, les preuves dont ils doivent faire un si terrible usage en justice. Ce qui fait que le cordon ne se dessèche pas généralement sur les enfants morts c'est que les cadavres sont froids. » Je peux aller plus loin que M. Lorain dans la démonstration

(1) P. Lorain, *De la fièvre puerpérale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né*. Paris, 5 .

du fait qu'il a si bien établi de la nature purement physique et nullement vitale de la dessiccation du cordon. J'ai été assez heureux en effet pour rencontrer un cas d'infanticide dans lequel le cordon a présenté des caractères tout à fait décisifs.

Le fait s'est produit aux Batignolles il y a quelques années. Une jeune personne placée dans de bonnes conditions de famille était devenue mère, et avec la complicité présumée des parents, l'enfant avait été étouffé immédiatement après sa naissance, puis enveloppé et enfermé dans une boîte hermétiquement close que l'on avait placée dans un placard confinant au tuyau d'un calorifère par conséquent dans un endroit chaud et sec. Au bout de huit jours la boîte avait été emportée et enfouie dans un champ. C'est là que dès le lendemain la justice informée retrouvait le cadavre. Chargé d'en faire l'examen, je trouvai le cordon coupé très-près du placenta, et par conséquent dans presque toute sa longueur, Il était desséché et formait un ruban aplati, parcheminé, rayé de noir par les vaisseaux ombilicaux que la transparence du tissu laissait voir. Mais vers le milieu de la longueur une portion du cordon, 5 à 6 centimètres environ, qui s'était trouvée engagée sous quelque partie du corps, avait échappé à la dessiccation et se trouvait dans les conditions les plus opposées, c'est-à-dire gonflée, ramollie, de couleur verdâtre, en voie de décomposition putride.

Ainsi sur le même enfant, le cordon ombilical en partie desséché, en partie mou et putréfié : est-il une preuve plus convaincante de l'erreur de Billard, et ce seul fait n'eût-il pas suffi pour le détromper lui-même ? Il demeure désormais constant que les changements qui s'opèrent dans le cordon chez le nouveau-né ne sont à aucun degré la conséquence d'un acte vital et dépendent uniquement des conditions physiques de température et d'humidité dans lesquelles

le corps se sera trouvé placé. L'expérience et l'observation ne laissent subsister à cet égard aucun doute.

Mais il est un autre phénomène d'une bien autre valeur et qui, lui, est bien réellement vital ; c'est le travail d'élimination qui aboutit à la chute du cordon, et qui, commençant peu de temps après la naissance, dure plusieurs jours et peut être facilement suivi. Personne ne conteste que ce soit là l'un des meilleurs indices sur lesquels l'expert puisse se fonder pour établir qu'un enfant a survécu pendant un certain temps au moment où il est né. Aussi n'y a-t-il absolument aucun compte à tenir du fait fort difficile à comprendre et à admettre que M. Devergie dit avoir vu, à savoir, la phlegmasie du pourtour du cordon chez un mort-né. Il y a là très-certainement une erreur d'observation, ou tout au moins d'interprétation, car si à la rigueur quelque maladie du fœtus, une péritonite par exemple, peut avoir amené l'inflammation de la partie abdominale aux environs du cordon, cette lésion n'a rien de comparable avec l'inflammation éliminatrice du cordon.

C'est bien en réalité par un travail inflammatoire qui s'établit au niveau de l'anneau cutané qui entoure le cordon à son insertion abdominale que s'opère l'élimination et la chute de cet appendice fœtal inutile au nouveau-né. Cette inflammation est plus ou moins vive, elle forme une aréole rouge plus ou moins étendue et un sillon plus ou moins profond autour du cordon, détermine un suintement séro-purulent plus ou moins abondant, et finit par amener la chute du cordon. L'époque à laquelle tombe le cordon n'est pas absolument fixe. La plupart des auteurs la placent du quatrième au cinquième jour, et les observations les plus récentes consignées dans une bonne thèse de M. le docteur Théas (1), qui a puisé ses observations à la cli-

(1) A. Théas, *De quelques considérations sur le cordon ombilical*, thèse de Paris, 1864, n° 138.

nique et dans les leçons de M. le professeur Depaul, confirment cette donnée. En réunissant aux chiffres contenus dans ce travail, ceux que M. Bouchaud (1) a recueillis de son côté avec le concours de madame Alliot, sage-femme en chef de la Maternité de Paris, en tenant compte de l'heure de la naissance et de l'heure à laquelle est tombé le cordon, je réunis un total de 153 cas dans lesquels la chute du cordon a eu lieu.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Le 2e | jour | dans | 5 cas. | Le 7e | jour | dans | 9 cas. |
| Le 3e | — | | 22 — | Le 8e | — | | 3 — |
| Le 4e | — | | 36 — | Le 9e | — | | 2 — |
| Le 5e | — | | 47 — | Le 10e | — | | 2 — |
| Le 6e | — | | 31 — | | | | |

Ce tableau donne comme on le voit, comme le terme le plus habituel auquel se détache le cordon le cinquième jour, puis dans l'ordre de fréquence le quatrième, le sixième et le troisième, ce qui ne permet pas d'admettre, au moins pour notre pays, la proposition de l'Allemand Winckel (2) qui prétend que chez la moitié des enfants la chute du cordon a lieu le troisième jour, chez un quart le quatrième. Il est vrai que Casper donne le même chiffre que les observateurs français et fixe la chute du cordon du quatrième au sixième jour après la naissance.

Quant aux causes qui font varier l'époque où elle a lieu, M. Théas a établi d'une manière positive que la chute du cordon est d'autant plus prompte que l'enfant est plus gros, plus pesant et plus vigoureux, elle est au contraire retardée quand l'enfant est petit, grêle et faible. En effet, dans l'un des cas consignés au tableau qui précède et où le cordon ne s'est détaché que le dixième jour, époque exceptionnellement tardive, il s'agissait d'un enfant pris à l'infirmerie

(1) Bouchaud, *thèse citée*, p. 29.
(2) *Union médicale*, 1863.

de la Maternité, né avant terme, faible et mal alimenté. M. le professeur Depaul, qui a comparé la rapidité de la chute du cordon avec le poids des nouveau-nés, a constaté que le temps écoulé entre la naissance et la chute du cordon est en général plus considérable chez les enfants qui pèsent seulement de 2 à 3 kilogrammes, que chez ceux qui pèsent de 3 à 4 kilogrammes. M. Théas nous donne pour les premiers une moyenne de six jours et deux heures, et pour les seconds une moyenne de quatre jours et deux heures.

Le cordon ombilical en se détachant laisse une petite plaie qui présente pendant quelques jours une suppuration ou un léger suintement et qui tarde plus ou moins longtemps à se fermer et dont la cicatrisation n'est ordinairement complète qu'à la fin de la seconde semaine. Il n'est pas inutile de signaler à l'attention de l'expert une cause d'erreur qui n'a pas toujours été évitée et dont j'ai vu pour ma part plus d'un exemple. Dans certains cas, le cordon a été violemment arraché ou s'est détaché par le fait de la putréfaction, précisément au niveau de son insertion abdominale; et au premier abord l'absence du cordon, la perte de substance et la dépression au niveau de l'ombilic pourraient faire croire à la chute naturelle du cordon, et par conséquent à une prolongation de la vie, alors que l'on n'a sous les yeux qu'un enfant tué immédiatement après sa naissance ou même mort-né. L'examen attentif de la perte de substance permettra le plus souvent d'éviter toute confusion, car on ne retrouvera pas, dans le cas d'arrachement, la suppuration qui accompagne et suit la chute du cordon. Mais la putréfaction peut rendre la chose moins claire et laisser subsister des doutes. Le plus sûr est de poursuivre ses recherches jusque dans les vaisseaux ombilicaux qui présentent, plusieurs jours après la naissance, des modifications que l'on ne trouvera pas dans le cas d'arrachement immédiat.

En effet, je ne me suis occupé jusqu'ici que de la portion extra-abdominale de l'appareil ombilical, mais des changements non moins importants s'observent dans la portion intra-abdominale. Très-nettement indiqués par M. le docteur Lorain (1), ils ont fait l'objet d'une étude fort intéressante et très-complète de la part de M. le professeur Ch. Robin. Je cite textuellement la partie qui se rapporte à ce que l'on peut appeler la première phase des métamorphoses de l'appareil ombilical, la seule qui intéresse notre sujet.

« Il se passe, après la chute du cordon, un phénomène qui porte sur les artères, sur la veine ombilicale, ainsi que sur l'ouraque, et dont la connaissance domine l'interprétation des dispositions anatomiques qui lui succèdent. Ce phénomène est la rétraction des conduits qui aboutissent à l'ombilic après que la portion extra-abdominale, ayant cessé de vivre, s'est détachée de la portion intra-abdominale, au niveau même de l'anneau ombilical. Elle s'opère de haut en bas pour les deux artères et le cordon de l'ouraque, de bas en haut pour la veine. Cette rétraction est telle que le bout des artères primitivement engagé dans l'ombilic, et décrit comme y restant attaché, se voit plus tard sur les côtés de la vessie, plus haut ou plus bas que son sommet, au-dessous, au-dessus ou au niveau de l'arcade pubienne, à une distance de l'ombilic qui varie, suivant les sujets et suivant les âges, de 5 à 14 centimètres.

« Parmi les nombreux auteurs que j'ai consultés, le seul qui ait observé quelques-uns de ces faits chez les jeunes enfants est M. P. Lorain. Sa remarquable thèse, que son importance a fait passer entre les mains de tous les savants, renferme en effet les passages suivants qui

(1) P. Lorain, *thèse citée*, p. 62.

(2) Ch. Robin, *Mémoire sur la rétraction des vaisseaux ombilicaux et sur l'appareil ligamenteux qui leur succède* (*Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1858).

semblent se rapporter surtout aux artères, et qui ont passé inaperçus, ce semble, jusqu'à présent : « Bientôt on les voit (les vaisseaux ombilicaux) se détacher par une sorte d'ulcération de cet anneau fibreux, puis ils descendent et glissent dans leur gaîne, qui seule les maintiendra désormais en rapport avec l'anneau ombilical. Leur extrémité déchirée se roule en forme de tube effilé fermé à la lampe. Ainsi clos, absolument bouché par des caillots qui deviennent de plus en plus denses, petits, filiformes, et dont ils suivent la rétraction, ils finissent par devenir des ligaments incapables de donner passage au sang. Ce n'est guère qu'au bout de quinze jours ou de trois semaines que les vaisseaux abandonnent ainsi l'anneau ombilical, quelquefois plus tard ; mais toute trace du travail réparateur n'a absolument disparu qu'au bout de douze ou de quinze mois. »

» En examinant la veine ombilicale, on voit que son extrémité se trouve dans le ligament péritonéal dit suspenseur du foie, à une distance de l'ombilic qui varie de 3 à 10 centimètres chez l'adulte.

» La rétraction commence de cinq à dix jours, quelquefois vingt jours, après la chute du cordon ; elle est généralement terminée à la fin de la première année de la vie ; mais il n'est pas rare de trouver les artères au niveau du sommet de la vessie dès la fin du deuxième mois. La valeur de ces dates n'est valable qu'à quelques jours près, car je n'ai pu étudier que les sujets apportés à l'École pratique ; mais j'ai observé toutes les phases du phénomène depuis 5 millimètres de rétraction jusqu'à 1, 2, 3, 4, 5 centimètres successivement et au delà.

» La rétraction s'opère avant que le bout des artères et de la veine soit cicatrisé et le canal des vaisseaux oblitéré. Les lèvres de l'extrémité de ces conduits sont rapprochées l'une de l'autre, de sorte que le bout des vaisseaux en voie de rétraction est mousse, sans rétrécissement ni gonflement

notables. Les artères surtout (et la veine également, mais moins) sont contractées de manière à rendre leur canal filiforme. On y trouve le plus souvent un peu de sang tant que la cicatrisation n'est pas opérée, ainsi qu'un petit caillot effilé aux deux bouts, près de l'extrémité coupée du vaisseau ; caillot qui devient gris, noirâtre, bleuâtre, à mesure qu'il s'atrophie. La cicatrisation oblitérante du bout de la veine est achevée avant la fin du premier mois, et même parfois au bout de quinze jours ou de trois semaines. Celle des artères lui est postérieure de huit à dix jours environ. »

*Signes tirés de l'oblitération des ouvertures fœtales.* — La disposition des organes de la circulation propre à la vie fœtale se modifie nécessairement après la naissance pour se mettre en harmonie avec la nouvelle direction que le changement de milieu et la respiration impriment au cours du sang. Le canal veineux, le canal artériel, le trou de Botal, s'oblitèrent en effet successivement du dixième au quinzième jour. Il ne faut pas toutefois s'attacher trop étroitement à cette limite. Ces ouvertures et ces voies de communication persistent quelquefois beaucoup plus longtemps et même jusque dans l'âge adulte. Ce sont là d'ailleurs des recherches trop minutieuses et trop longues, et les résultats n'en sont pas assez certains pour qu'il y ait lieu de les introduire dans la pratique.

*Signes tirés de l'évacuation du méconium.* — J'en dirai autant de l'évacuation du méconium qui est tout à fait considérée comme ne s'opérant qu'après la naissance et ne se terminant que vers le quatrième jour. Si les choses se passent ainsi le plus ordinairement, il s'en faut qu'elles soient assez constantes pour servir à prouver que l'enfant a vécu un certain temps après être venu au monde et à déterminer ce temps d'une façon quelque peu précise. J'ai déjà eu l'occasion de citer l'observation très-positive à cet égard de M. le docteur Bineau, de Saumur, qui a trouvé le gros

intestin absolument vide chez un nouveau-né à terme, étouffé presque aussitôt après sa naissance ; et je n'avais pas hésité en répondant à l'avis que ce confrère distingué me faisait l'honneur de me demander, à déclarer ce signe très-mauvais et très-incertain. Les raisons du reste en sont faciles à donner. D'une part, en effet, la quantité de méconium qui se forme pendant la vie intra-utérine est très-variable et peut être trop peu considérable pour que l'évacuation en soit constatée et se prolonge durant quelques jours. D'un autre côté, le méconium peut être rendu en grande partie avant la naissance et souiller par son mélange le liquide amniotique. Enfin diverses causes mécaniques ou autres peuvent accélérer l'évacuation du méconium et enlever toute signification à la limite qu'on assigne d'ordinaire à sa présence.

*Signes tirés des progrès de l'ossification.* — Nous retrouvons des signes plus importants et d'une valeur réelle pour la solution de la question qui nous occupe dans les progrès de l'ossification durant les premiers temps qui suivent la naissance.

C'est surtout le point osseux épiphysaire des fémurs qui nous a déjà si utilement servi à déterminer le fait de la naissance à terme, et qui par son accroissement rapide et régulier permet encore de mesurer aussi exactement le temps qui s'est écoulé depuis le terme des neuf mois de vie intra-utérine. Ollivier d'Angers a donné les dimensions exactes de ce point osseux relevées sur cinquante enfants depuis le premier jour jusqu'à un an .

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A terme... | de 1 à 2 et 4 | millimètres | sur 5 | millimètres. |
| De 13 à 20 jours.... | 6 | — | sur 5 | — |
| Au delà de 20 jours.. | 7 | — | sur 5 | — |
| — 8 mois.. | 13 | — | sur 5 | — |
| — 9 mois.. | 15 | — | sur 12 | — |
| — 11 mois.. | 15 | — | sur 13 | — |

Il ne faut pas prendre à la lettre ces indications, car les

dimensions du point osseux de l'extrémité inférieure du fémur varient suivant la constitution du nouveau-né et suivant la forme des os. Mais ce qui est certain c'est que ce noyau osseux va en s'accroissant, et que lorsqu'il dépasse dans son plus grand diamètre 5 ou 6 millimètres, on est en droit de conclure que l'enfant né à terme a vécu plusieurs jours après sa naissance. C'est la conclusion à laquelle est arrivé de son côté Casper qui a fait des recherches spéciales et fort étendues sur ce point. Pour les questions d'infanticide, il n'est d'ailleurs pas besoin de suivre les progrès du point osseux au delà de 7 à 8 millimètres.

*Résumé des signes propres à établir combien de temps un enfant nouveau-né a vécu après sa naissance.* — Si nous résumons les signes qui viennent d'être passés en revue et si nous cherchons à en donner une sorte d'échelle d'après leur ordre de succession, nous pouvons mesurer assez exactement le temps qui s'est écoulé depuis la naissance du nouveau-né, c'est-à-dire la durée de la vie extra-utérine. Je ne me sers pour dresser le tableau suivant que des signes auxquels j'ai reconnu quelque valeur.

| | |
|---|---|
| De quelques minutes à quelques heures..... | Réplétion de l'estomac par un liquide spumeux et formation d'un caillot dans les vaisseaux du cordon. |
| Après six heures..... | Oblitération des artères ombilicales. |
| Après le 1er jour..... | Commencement du travail d'élimination du cordon. |
| Après le 2e jour..... | Commencement de l'exfoliation de l'épiderme. |
| Après le 4e jour..... | Chute du cordon. |
| Du 6e au 10e jour..... | Oblitération des ouvertures fœtales. |
| Après le 10e jour..... | Accroissement des dimensions du point osseux épiphysaire des fémurs au delà de 5 à 6 millimètres de diamètre. |

Nous avons atteint et même dépassé la limite au delà de laquelle l'enfant cessera certainement d'être considéré comme nouveau-né, et les signes qui viennent d'être indi-

qués suffisent et au delà à fournir la solution des questions que soulève l'infanticide.

A ce point de vue, on me permettra d'insister de nouveau en terminant sur l'importance capitale que j'attache à l'examen de l'estomac et à celui des vaisseaux ombilicaux. Ce sont les signes qui s'y rapportent que l'on aura lieu de mettre le plus souvent à profit, car ils appartiennent à la période durant laquelle s'accomplit le plus souvent le meurtre du nouveau-né, celle qui suit de plus près la naissance.

---

## CHAPITRE IV

### DES DIFFÉRENTS GENRES DE MORT DANS L'INFANTICIDE.

Si importantes que soient les questions qui ont été traitées dans les précédents chapitres, elles ne sont en réalité que préliminaires ; et si nécessaires qu'aient été à la démonstration scientifique de l'infanticide les données relatives à l'identité et à la vie du nouveau-né, c'est dans la recherche des causes de la mort que réside le fond même de l'expertise médico-légale, c'est là qu'est la base de la poursuite criminelle.

Le meurtre du nouveau-né, tout comme la mort violente chez l'adulte, s'accomplit dans des conditions très-diverses, et par des procédés, si l'on peut ainsi parler, nombreux et variés. Quelques-uns laissent sur le cadavre des traces si évidentes, que la violence éclate aux yeux de tous. Mais il s'en faut de beaucoup qu'il en soit toujours ainsi : il est des cas dans lesquels aucune marque extérieure ne dénonce le crime, et le genre d'infanticide le plus commun est précisément de ce nombre. De plus, les violences les plus apparentes peuvent elles-mêmes être attribuées aux accidents qui menacent l'enfant durant les difficultés d'une naissance laborieuse, et à son entrée dans la vie. Les appréciations de l'expert rencontrent ici des complications nouvelles, inconnues dans la médecine légale de l'adulte.

Mais ce n'est pas tout encore d'établir chez le nouveau-né les causes de la mort, il faut déterminer les circonstances dans lesquelles il a été tué. Autour de chacun des différents genres de mort violente dont nous étudierons avec soin les caractères viennent se grouper une foule de questions subsidiaires, propres à chaque espèce, et à l'occasion desquelles nous aurons à rechercher les signes à l'aide desquels on

peut être assuré de ne jamais confondre avec l'infanticide la mort naturelle ou accidentelle du nouveau-né.

Enfin, après avoir nettement déterminé la cause de la mort, il importe pour compléter sur le meurtre du nouveau-né les données dont la justice a besoin, de déterminer à quelle époque remonte la mort. Ce sont là les deux questions principales qui seront étudiées dans ce chapitre.

**Quelles sont les causes de la mort?** — C'est d'après les principes qui doivent diriger l'expert dans tous les cas où il a à rechercher les causes de la mort, aussi bien chez l'adulte que chez le nouveau-né, que je vais passer en revue les différents genres de mort, et les questions spéciales auxquelles chacun d'eux peut donner lieu.

Les différents genres de mort en ce qui concerne l'infanticide sont, je les cite dans l'ordre de fréquence (1) : la mort par suffocation, l'immersion dans les fosses d'aisances, les fractures du crâne, la strangulation, la submersion, le défaut de soins, les blessures, la combustion, l'hémorrhagie ombilicale, l'exposition au froid, l'inanition, l'empoisonnement.

Il convient de faire remarquer que l'on rencontre souvent dans l'infanticide, des genres de mort complexes. Il n'est

(1) On pourra juger du rapport qui existe au point de vue de la fréquence entre ces divers genres de mort, par les chiffres suivants qui reproduisent exactement les résultats de ma pratique personnelle. En vingt cinq ans, de 1844 à 1868, j'ai eu à examiner, par mission de justice, 804 cadavres de nouveau-nés. Sur ce nombre, 231 étaient mort-nés, 18 morts de maladie intra-utérine ou de faiblesse congénitale ; 555 avaient péri par infanticide et se répartissaient ainsi :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Par suffocation | 281 | *Report* | 528 |
| — immersion dans les fosses d'aisances | 72 | Par blessures | 8 |
| — fracture du crâne | 70 | — combustion | 8 |
| — strangulation | 60 | — hémorrhagie ombilicale | 6 |
| — submersion | 31 | — exposition au froid | 3 |
| — défaut de soins | 14 | — empoisonnement | 2 |
| *A reporter* | 528 | Total | 555 |

pas rare, par exemple, de voir des enfants qui ont été à la fois étouffés et étranglés. Et, dans les cas de submersion et surtout d'immersion dans les fosses d'aisances, ou encore de combustion, des violences de nature variable, écrasement de la tête, strangulation, suffocation, ont pu précéder la précipitation dans l'eau, dans les latrines ou dans le feu, du corps de l'enfant encore vivant ou déjà privé de vie.

Je veux enfin, pour terminer ces considérations préliminaires, dire un mot d'une division que l'on trouve dans la plupart des auteurs, et que je repousse comme absolument inutile. On a coutume d'admettre, suivant les causes de la mort, une distinction entre l'infanticide dit par commission, et l'infanticide par omission. Au premier se rattachent les faits dans lesquels la mort est produite par des violences directes ; au second, ceux dans lesquels on laisse mourir l'enfant par l'omission des soins qui lui sont nécessaires. Cette division n'a pas seulement l'inconvénient d'être complétement stérile, elle est mauvaise en ce sens qu'elle implique de la part de l'expert une sorte de jugement de la question intentionnelle, une appréciation de l'intervention plus ou moins active de la volonté, de la part de la personne entre les mains de qui le nouveau-né est mort. Telle n'est pas la mission du médecin légiste. Il a à rechercher quelle est la cause réelle de la mort, et si elle résulte de violences ou si elle peut être attribuée à quelques circonstances accidentelles ou naturelles. C'est à la justice à prononcer sur la question intentionnelle, et à décider si l'enfant a été tué, on si on l'a laissé mourir. Les efforts de la défense, en effet, portent invariablement sur cette confusion qu'elle cherche toujours à établir entre l'infanticide commis, c'est-à-dire actif et direct, et celui qui est le fait de l'imprudence, ou même simplement de l'ignorance de la femme accusée. C'est assez que la justice ait à lutter contre l'ha-

bileté et l'éloquence des avocats, sans qu'elle ait encore à se défendre contre les présomptions dogmatiques des médecins, à qui elle ne demande que l'exposé lucide et l'explication vraie des faits qui serviront de base à ses jugements. Je ne veux pas insister ; je fais remarquer seulement que si parmi les causes de mort auxquelles peut succomber le nouveau-né, et qui viennent d'être énumérées, il en est qui impliquent plus particulièrement l'omission des soins qui sont nécessaires à l'établissement et à la continuation de la vie intra-utérine, cette omission même peut être le résultat calculé d'une volonté criminelle, et qu'il n'y a aucune raison pour faire entre les divers procédés infanticides des distinctions qui n'existent ni physiquement ni moralement.

Je ne crois pas utile, à l'occasion de l'infanticide, de reprendre l'histoire générale de chaque genre de mort violente. Je me contenterai d'en retracer sommairement les traits principaux, en donnant tous mes soins à bien faire connaître ce qu'il y a de spécial pour chacun d'eux, lorsqu'on l'observe chez le nouveau-né, et en traitant avec tous les développements qu'elles comportent les questions subsidiaires très-nombreuses, et souvent très-graves, qui s'y rattachent.

## MORT PAR SUFFOCATION.

La suffocation est de beaucoup le genre de mort le plus fréquent dans l'infanticide. Le nombre des nouveau-nés qui périssent étouffés est si considérable, que l'on ne peut s'empêcher de s'étonner que jusqu'à ces dernières années, ce procédé meurtrier ait été méconnu et complétement passé sous silence. On a vu par les chiffres que j'ai donnés qu'il forme un peu plus de la moitié des cas d'infanticide que j'ai observés. Aussi ai-je le droit de dire qu'en faisant connaître il y a douze ans, et en traçant pour la première fois les caractères de la mort par suffocation, j'ai restitué

à l'histoire médico-légale de l'infanticide un de ses éléments les plus importants. Les faits multipliés, qui, depuis cette époque, sont venus, soit dans la pratique de mes confrères, soit dans la mienne propre, s'ajouter à mes premières observations, les ont confirmées d'une manière si éclatante, que personne aujourd'hui ne peut songer à nier que la suffocation soit le moyen à l'aide duquel l'infanticide est le plus souvent consommé.

On sait qu'elle peut être pratiquée de différentes façons : soit directement par l'occlusion forcée des voies aériennes, c'est-à-dire l'application de la main sur l'ouverture de la bouche et des narines ou l'introduction d'un corps étranger, d'un tampon de linge ou de papier dans l'arrière-gorge ; soit par la compression suffisamment énergique et prolongée des parois de la poitrine et du ventre, ou encore par la privation d'air qui résulte de l'emprisonnement dans un espace confiné tel qu'une boîte, une armoire, une caisse trop étroite et complétement fermée, et enfin par l'enfouissement. Tels sont d'une manière générale les quatre modes de suffocation, très-différents quant au procédé d'exécution, mais aboutissant tous au même résultat, la privation d'air respirable, ce que les Anglais ont justement appelé l'*apnée*, par le fait d'un obstacle apporté à la continuation de la respiration chez le nouveau-né.

Pour peu qu'on y réfléchisse, on reconnaît que les circonstances matérielles qui répondent aux divers genres de suffocation que j'ai admis, n'impliquent pas toutes des violences directes pouvant laisser à l'extérieur des traces visibles. En effet, si on laisse de côté l'occlusion forcée des voies aériennes, dans laquelle les doigts et les ongles s'impriment autour du nez et de la bouche ; si l'on exclut encore la pression exercée sur la poitrine et le ventre par certains corps durs et rudes, il demeure constant qu'une pression opérée sur les mêmes parties par de larges sur-

faces molles et douces, comme un oreiller ou un matelas, peut agir sans produire aucune marque extérieure. A plus forte raison, la séquestration du nouveau-né vivant dans une armoire, dans une malle, dans un tiroir de commode, l'enfouissement même, pour peu qu'ils durent un certain temps, amènent nécessairement la mort sans laisser aucune trace apparente.

Ce ne sont pas là de pures hypothèses, c'est la réalité même. Et tant qu'on s'est borné à chercher des signes extérieurs de violences, on a forcément laissé échapper un nombre considérable de faits d'infanticide. L'histoire médico-légale de ce crime n'a pu être véritablement constituée que lorsqu'on a été en possession des signes caractéristiques de la mort par suffocation. Aussi ai-je quelque peine à comprendre que certains médecins légistes à l'étranger résistent encore, et veuillent nous ramener en arrière, à ce point de reproduire cette vieille erreur que la suffocation par une main meurtrière ne peut être reconnue et démontrée que lorsqu'on trouve des traces de violences à l'extérieur du cadavre.

Je reviendrai sur cette proposition qui ne résiste pas au contrôle des faits, et que démentent les propres observations de ceux qui la soutiennent ; dès à présent je tenais à protester contre une opinion que je ne cesserai de combattre comme fausse et surannée. Mais il convient auparavant de rappeler les caractères essentiels de la mort par suffocation.

Ils ne consistent pas dans des signes extérieurs qui ont une grande valeur quand ils existent, mais qui peuvent faire complétement défaut. C'est dans les organes respiratoires et circulatoires qu'il faut les chercher.

Chez les enfants nouveau-nés qui sont morts étouffés, les poumons, complétement pénétrés par l'air et qui surnagent à l'épreuve hydrostatique, présentent une couleur très-variable. Ils sont tantôt rosés et même assez pâles, tantôt

plus ou moins foncés, et parfois d'un rouge presque noir, suivant le degré de congestion dont ils sont le siége et très-probablement suivant que la mort a été plus ou moins rapide. L'engorgement est le plus souvent borné à la base et au bord postérieur.

Mais quels que soient la couleur et le degré de congestion sanguine, on voit à la surface des poumons de petites taches ponctuées très-régulièrement arrondies, d'un rouge très-foncé, presque noires, dont les dimensions varient, chez le nouveau-né, depuis celles d'une tête d'épingle jusqu'à celles d'un grain de chènevis. Ces taches sont disséminées sous la plèvre en nombre variable : tantôt réduit à cinq ou six, celui-ci peut s'élever jusqu'à trente ou quarante et devenir, dans certains cas, si considérable que le poumon offre l'apparence du granit. On les voit parfois réunies entre elles et agglomérées de manière à former des plaques et des espèces de marbrures. Dans tous les cas, elles sont très-exactement circonscrites, et leur contour très-arrêté se détache des parties voisines, et tranche plus ou moins fortement sur la teinte générale des poumons (*voy.* Pl. II, fig. 1). Leur siége n'est pas moins irrégulier que leur nombre : cependant on les trouve le plus souvent à la racine des poumons, à la base, et principalement sur le tranchant du bord inférieur. Ces taches ponctuées sont formées par de petits épanchements sanguins, de petites gouttelettes ecchymotiques sous-pleurales provenant de la rupture des vaisseaux les plus superficiels des poumons. Rarement on trouve en même temps des infiltrations limitées, et de véritables noyaux apoplectiques dans l'épaisseur même du tissu pulmonaire ; ces caractères anatomiques ont du reste l'avantage de persister tant que le tissu n'est pas détruit. J'ai retrouvé des ecchymoses sous-pleurales distinctes, après dix mois, sur les poumons d'un enfant nouveau-né dont le cadavre avait séjourné dans une fosse d'aisances.

Il est rare lorsque la suffocation est simple, il est très-commun au contraire lorsqu'elle est compliquée de strangulation, de voir à la surface des poumons quelques plaques d'emphysème produit par la rupture d'un petit nombre de vésicules pulmonaires. Cet emphysème, généralement peu étendu et peu considérable, n'occupe pas toujours les mêmes points que les ecchymoses sous-pleurales, mais dans quelques cas, cette double lésion est concentrée sur un même endroit des poumons et atteint un plus haut degré.

Pour terminer ce qui a trait à l'état des organes respiratoires, il convient d'ajouter qu'il existe souvent, mais non toujours, dans la trachée et dans les bronches, dont la couleur est tantôt pâle et tantôt très-foncée, suivant celle du poumon lui-même, une écume très-légèrement rosée, à bulles très-fines et généralement assez abondantes.

Les taches ponctuées ecchymotiques ne se rencontrent pas seulement sur les poumons chez les nouveau-nés morts par suffocation ; il n'est pas rare d'en trouver à la surface du thymus, qui peut contenir en même temps de petits épanchements de sang dans son épaisseur. On en voit aussi presque constamment sous le péricarde, principalement à l'origine des gros vaisseaux, en tout semblables à celles qui existent sous la plèvre. L'état du cœur n'offre d'ailleurs rien de plus caractéristique. Le sang qui, dans le plus grand nombre des cas, reste complétement fluide, se présente cependant par exception à demi coagulé lorsque l'agonie a été très-prolongée et que l'accès de l'air n'a été qu'incomplétement et graduellement interrompu.

Enfin on retrouve encore sous les téguments du crâne des taches ecchymotiques ponctuées, de petits épanchements de sang coagulé, très-limités, disséminés sur la voûte crânienne, non dans l'épaisseur du cuir chevelu, mais dans le tissu cellulaire périostique, tout à fait distincts des bosses sanguines et des épanchements séro-sanguinolents qui se

forment naturellement pendant le travail de l'accouchement. Les conjonctives et les téguments de la face et du cou peuvent présenter une injection et un pointillé rouge plus ou moins marqués.

En résumé, les ecchymoses sous-pleurales, sous-péricardiques et sous-péricrâniennes constituent les lésions anatomiques vraiment caractéristiques de la mort par suffocation, et d'autant plus importantes qu'elles peuvent exister sans la moindre trace de violence à l'extérieur. La valeur de ce signe a été contestée; et plus je suis convaincu qu'elle est considérable, plus je dois m'attacher à l'établir sur des bases inattaquables et à la mettre au-dessus de toute atteinte : c'est ce que je vais faire.

Je n'ai pas besoin de la défendre contre un premier reproche, qui consiste à dire que les ecchymoses sous-séreuses ne se rencontrent pas d'une manière constante dans tous les cas où la mort a eu lieu par suffocation. C'est là une question d'observation et d'expérience. Il est certain qu'avant que l'attention des médecins légistes ait été appelée sur ce caractère, il a dû échapper aux meilleurs observateurs ; et tous les faits négatifs antérieurs aux observations que j'ai publiées en 1855 doivent être considérés comme non avenus. J'en donnerai pour preuve un travail qui n'a paru qu'il y a peu de temps, mais qui est fait tout entier avec des observations anciennes. L'auteur, M. le docteur Toulmouche (de Rennes), est un médecin légiste très-expérimenté, très-fin, à la sagacité et au sens pratique de qui je me suis toujours plu à rendre hommage; il a vu un bon nombre de cas d'infanticides par suffocation, et l'on trouve dans son mémoire (1) d'excellentes remarques ; mais on sent que le caractère essentiel vraiment décisif lui manque et rend ses conclusions moins sûres, moins nettes qu'elles pourraient

(1) Toulmouche, *Études sur l'infanticide et la grossesse cachée ou simulée* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1861, 2e série, t. XVI, p. 364).

l'être et qu'elles le seraient certainement aujourd'hui. Mais quelles qu'en soient l'origine et la date, les faits négatifs ne peuvent rien contre la valeur significative des ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques dans la mort par suffocation. Il est certainement des cas dans lesquels elles peuvent être réduites à un très-petit nombre, et il est très-possible qu'il y en ait où elles manquent tout à fait. Ces cas, que je considère comme très-exceptionnels, et que l'on reconnaîtra du moins comme sans danger pour l'expertise médico-légale puisqu'ils conduiraient forcément à des conclusions négatives, ne sauraient infirmer les centaines de faits positifs où l'existence des ecchymoses a été constatée, soit par moi, soit par d'autres (1).

Ce qui serait grave, ce serait que l'expert pût se méprendre sur la cause de ces lésions ; et que celles-ci pouvant se produire dans des circonstances diverses et contraires, il ne fût pas possible de distinguer si elles appartiennent réellement à la suffocation. Or il est constant, je l'ai dit tout le premier et je n'ai aucun effort à faire pour le redire, que des ecchymoses peuvent se former sous la plèvre et sous le péricarde dans d'autres conditions que dans le cas de mort par suffocation. Je suis très-disposé à reconnaître que je n'ai peut-être pas assez insisté sur ces conditions; j'y reviens donc pour qu'il ne reste aucun doute sur ce point important, et pour qu'il soit enfin bien compris que si la valeur de ce signe n'est pas absolue, elle est néanmoins très-positive et très-grande, et que lorsqu'on peut l'interpréter avec rigueur, il mérite à tous égards la confiance des médecins légistes.

(1) Il me sera permis de me prévaloir de l'adhésion d'un des médecins légistes les plus expérimentés de notre pays, M. le docteur Dégranges (de Bordeaux), dont on lira avec fruit le récent mémoire publié sous ce titre : *Quelques mots sur les ecchymoses pleurales. Leur présence est-elle constante dans les morts amenées par un genre de suffocation ?* (*Gazette des hôpitaux* du 9 novembre 1867.)

Les ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques se montrent en dehors de la suffocation dans quelques maladies naturelles ou accidentelles, ou à la suite de violences, ou encore chez l'enfant né dans certaines conditions particulières. Je vais passer en revue ces différents cas et montrer que pour tous il y a des moyens sûrs de ne pas les confondre avec la suffocation, et que c'est pour n'avoir pas suffisamment observé ou réfléchi qu'on a cru trop facilement l'erreur et la confusion possibles. Ce sera la meilleure réponse à faire aux objections qui m'ont été adressées par quelques auteurs italiens et allemands, et qu'a reproduites, en leur donnant l'autorité de sa position et de son nom, le successeur de Casper, mon savant ami M. le professeur Liman, de Berlin (1), à qui j'ai promis d'ailleurs et à qui je me dois de répondre.

Les maladies spontanées dans lesquelles on rencontre des ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques sont les affections hémorrhagiques en général, et spécialement le purpura, certaines formes graves des fièvres éruptives, les maladies pestilentielles, notamment le typhus et le choléra. Mais les caractères qu'offrent les ecchymoses, dans les cas qui viennent d'être rappelés, ne permettent pas de les confondre avec les taches ecchymotiques produites par la suffocation. Celles-ci considérées en elles-mêmes sont beaucoup plus petites, nettement circonscrites, très-régulièrement arrondies et formées par une gouttelette de sang coagulé. Les autres, au contraire, sont toujours irrégulières, plus larges, diffuses, constamment fluides et de teinte généralement violacée et livide. Mais en outre, les conditions dans lesquelles elles se sont formées, leur nombre, leur dispersion dans tous les organes, les hémorrhagies qui les ac-

(1) Liman, *Quelques remarques sur la mort par suffocation, par pendaison et par strangulation* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, 1867, t. XXVIII, p. 388).

compagnent, ne laissent véritablement pas place à l'erreur.

J'en dirai autant des empoisonnements dans lesquels, je l'ai dit certes assez haut (1), on trouve parfois des ecchymoses disséminées sous le péricarde et sous la plèvre, en même temps du reste que sous les autres séreuses, et notamment sous le péritoine, à la surface des viscères abdominaux : les empoisonnements par l'arsenic, par le phosphore, par le mercure, par la digitale, sont dans ce cas. Mais là encore la dissémination des taches, leur siége multiple, la concomitance des lésions abdominales, la présence fréquente d'infiltrations sanguines dans la muqueuse gastro-intestinale, les évacuations hémorrhagiques, fournissent des caractères distinctifs suffisants.

Il est un genre d'affection qui peut déterminer aussi, dans quelques cas, la formation d'ecchymoses dans diverses parties du corps, et notamment à la face, à la base du cou et à la partie antérieure de la poitrine, plus rarement dans les organes internes, à la surface du cœur et des poumons. Ce sont les affections convulsives, l'éclampsie, l'épilepsie, d'autant plus importantes à distinguer qu'elles empruntent quelquefois l'apparence d'une mort violente, et que le mécanisme de la formation des taches ecchymotiques peut être justement rapproché dans ces maladies de celui que l'on observe dans la mort par suffocation. J'en ai cité dans mon mémoire (2) un exemple singulier et des plus frappants qu'il n'est pas sans intérêt de reproduire ici.

Un horloger, âgé d'une cinquantaine d'années, est trouvé, à neuf heures du soir, étendu sans vie sur le plancher de sa chambre. Il n'avait pas paru depuis la veille au soir, et plusieurs personnes avaient en vain frappé à sa porte dans le cours de la journée, lorsqu'à six heures du soir on s'aperçoit

(1) A. Tardieu et Z. Roussin, *Étude médico-légale sur l'empoisonnement*. 1867.

(2) A. Tardieu, *loc. cit.*, p. 21.

avec étonnement qu'une effraction vient d'avoir lieu, et l'on découvre le cadavre, dont il était bien permis, dans ces circonstances, d'attribuer la mort à un crime. Chargés de l'autopsie M. le docteur Robertet et moi, nous ne trouvons aucune trace de violences extérieures, mais seulement à la base du cou et à la partie antérieure de la poitrine, un très-grand nombre de petites ecchymoses ponctuées analogues à des taches de purpura. Le cerveau est fortement congestionné ainsi que les deux poumons, sur lesquels n'existent pas de taches sous-pleurales. Ajoutons que la langue et la face interne des lèvres sont le siége de morsures profondes. La mort avait été manifestement déterminée par une double congestion cérébrale et pulmonaire consécutive à une attaque d'épilepsie, maladie dont cet homme, ainsi qu'on l'a su plus tard, était anciennement atteint. Des malfaiteurs le croyant absent s'étaient introduits dans son domicile avec l'intention de le voler, et avaient reculé devant ce cadavre dont le seul aspect, joint aux indices d'une effraction récente, pouvait si facilement faire naître l'idée d'un crime.

Dans le fait qui précède, il n'y avait pas d'ecchymoses sous-pleurales ni sous-péricardiques et il en est souvent ainsi chez les épileptiques; mais je ne nie pas que l'on puisse en rencontrer quelquefois, de même qu'il en existe, comme on vient de le voir, sur les téguments à la poitrine et au cou.

Les poisons que j'ai appelés névrosthéniques, la strychnine, l'acide prussique, ont été indiqués comme pouvant produire des extravasations sanguines sous les séreuses ou dans les organes circulatoires et respiratoires. Lors de mes premières expériences sur la mort par suffocation, j'avais fait périr par la strychnine, au milieu de convulsions violentes, un certain nombre d'animaux, et dans aucun cas je n'ai trouvé la moindre trace d'ecchymoses sous-pleurales; mais seulement un état de congestion très-irrégulier et partiel généralement peu considérable en raison de l'extrême ra-

pidité de la mort, et une fluidité constante du sang. Mes recherches plus récentes sur l'empoisonnement ont confirmé cette première donnée. On peut trouver chez les individus tués par la strychnine ou par l'acide cyanhydrique, sur les poumons et sur le cœur des suffusions sanguines, des congestions plus ou moins étendues, des foyers apoplectiques, mais non pas les taches ponctuées si nettes et si tranchées de la suffocation. Dans tous ces cas d'ailleurs et à la moindre hésitation, au moindre doute, on aurait pour recours l'analyse chimique et la découverte du poison, sans parler des symptômes et des lésions spéciales qui peuvent exister du côté des centres nerveux.

Mais c'est assez s'arrêter sur cette première catégorie de faits dans lesquels, en dehors de la suffocation, des ecchymoses se montrent dans les divers organes. On m'accordera peut-être que la confusion n'est guère possible sans une grande inattention ou une grande ignorance. Mais je le demande, en ce qui touche le nouveau-né et l'infanticide, y a-t-il un seul de ces cas qui, de près ou de loin, puisse l'atteindre et infirmer pour ce cas au moins, seul objet de cette étude, la valeur des ecchymoses sous-pleurales, sous-péricardiques et sous-péricrâniennes comme signe de la mort par suffocation ?

J'aborde le second ordre de faits, qui comprend plusieurs genres de mort violente, les uns voisins de la suffocation, les autres qui s'en éloignent en apparence plus qu'en réalité.

Pour les premiers si longtemps confondus à tort sous le nom générique d'asphyxie, la strangulation, la pendaison et la submersion, je les examinerai séparément comme il convient de le faire dès qu'on veut se placer au point de vue pratique de l'expertise médico-légale.

La strangulation, ainsi que je l'écrivais il y a douze ans, est le genre de mort qui se rapproche le plus par les caractères anatomiques de la suffocation ; mais il faut reconnaître

qu'il y aurait d'autant moins d'inconvénient à les confondre qu'elles ne constituent en réalité qu'un seul et même procédé criminel. J'ajoute que pour l'infanticide surtout, cette proposition est d'une incontestable évidence, à ce point que très-souvent les nouveau-nés sont à la fois étranglés et étouffés, et que l'on rencontre dans leurs organes des lésions mixtes qui appartiennent à l'un et à l'autre genre de mort. Ce n'est cependant pas une raison pour admettre une complète identité, et pour nier que la suffocation, en l'absence de toute trace de violence extérieure, soit nettement et suffisamment caractérisée par les ecchymoses sous-pleurales. On me permettra de compléter ce point, en citant les lignes suivantes extraites de mon mémoire sur la strangulation, qui résument clairement une opinion à laquelle je ne vois rien à changer, car elle est l'expression fidèle des faits et les contradictions n'y peuvent rien (1) : « Il y a entre l'un et l'autre genre de violences plus d'une analogie qu'on ne saurait méconnaître : l'aspect du cadavre, les taches ecchymotiques pointillées disséminées à la face, au cou, à la poitrine, les ecchymoses sous la conjonctive, l'écume abondante, fine et sanguinolente dans le larynx et dans la trachée, et même, dans certains cas, les épanchements circonscrits de sang sous le péricrâne. Mais si l'un des deux modes de violences a prédominé, tandis que l'autre est resté à l'état de tentative, on pourra trouver tantôt les signes extérieurs de l'un des deux genres de mort avec les lésions internes de l'autre, ou encore les traces de tous deux au cou et à la face avec des altérations uniques dans les organes respiratoires, suivant qu'en réalité la mort sera le résultat de la suffocation ou de la strangulation. Je répéterai en terminant ce que j'ai dit déjà quand j'ai tracé l'histoire de la suffocation. C'est que le rapprochement et même la confusion entre la strangulation et la suffocation seraient sans grand inconvénient et sans grand

(1) A. Tardieu, *Étude méd.-lég. sur la Strangulation*, Paris, 1859, p. 44.

danger ; qu'il n'y a pas là, comme pour la pendaison, à prendre un suicide pour un homicide, et réciproquement; et qu'on ne peut se tromper que sur le mode particulier et les circonstances secondaires d'un meurtre avéré. » Combien ces remarques sont plus vraies encore si on les applique au meurtre du nouveau-né.

La pendaison n'a pas sa place marquée dans l'histoire de l'infanticide, et je n'en parle ici qu'incidemment et pour ne laisser sans réponse aucune des objections présentées contre la valeur des signes de la suffocation. Là encore je ne peux que répéter que je n'ai jamais observé chez les pendus, soit à la surface des poumons, soit sous les enveloppes du cœur et du crâne, ces épanchements circonscrits, ces taches caractéristiques que j'ai trouvés au contraire dans tous les modes de suffocation. Dans mes expériences, de quelque manière que j'aie varié la position du lien suspenseur, je n'ai pas observé dans les poumons autre chose qu'un engorgement sanguin très-général, sans ecchymoses à la surface, ni foyers apoplectiques, et accompagné parfois d'un emphysème circonscrit et d'écume dans la trachée ; de telle sorte que, à part la fluidité du sang, la rupture de quelques vésicules pulmonaires, et plus rarement les spumosités des voies aériennes, les signes de la suffocation diffèrent essentiellement de ceux de la pendaison, et que l'existence des premiers constituerait une preuve tout à fait positive de violences et de tentatives criminelles d'étouffement dans les cas de suspension où l'on aurait à distinguer le suicide de l'homicide. Les autopsies que j'ai eu occasion de faire d'individus morts par pendaison ne m'ont pas montré autre chose. Et dans cette double rencontre de l'expérience et de l'observation, il m'est véritablement impossible d'admettre que les ecchymoses ponctuées sous le péricrâne, sous le péricarde et sous la plèvre appartiennent aussi bien à la pendaison qu'à la suffocation. Je ferai remarquer, en

effet, que je ne peux me rendre à de simples assertions, et que lorsque le professeur Liman (1) me dit : « J'ai vu dans » presque la moitié de toutes les asphyxies ces ecchymoses » sur les poumons et sur le cœur (du reste aussi quelquefois » sur les organes abdominaux) ; et je les ai vues sur des » pendus, des strangulés, même des noyés, quoique plus » rarement, » je suis en droit de lui demander les détails de chaque fait particulier, et que je ne suis nullement convaincu que les pendus, les strangulés et même les noyés n'aient pas été un peu étouffés ; ou que ce qu'il a pris pour les taches ecchymotiques ponctuées de la suffocation ne soient de simples suffusions sanguines ou des congestions et des apoplexies partielles. Je me défie malgré moi et je me rappelle involontairement ce cas rapporté par son illustre prédécesseur à l'Université de Berlin (2), où il s'agit d'un enfant qui meurt après avoir séjourné deux heures dans un tiroir de commode et où les experts allemands déclarent « que l'en- » fant était né à terme, avait vécu et était mort d'hypérémie » pulmonaire, mais que la cause n'était pas due à une vio- » lence extérieure, que le séjour dans la commode et les » lésions de la tête n'étaient pour rien dans cette fin fu- » neste. » Je me permets de trouver que nos confrères d'outre-Rhin sont bien difficiles en matière d'infanticide et surtout de suffocation, et je ne sais trop ce qu'il leur faut pour qu'ils admettent qu'un nouveau-né est mort étouffé. Et j'embarrasserais peut-être beaucoup M. le professeur Liman si je lui demandais à quelle cause il attribue la mort de ces nouveau-nés chez lesquels il avoue lui-même que ce signe est excessivement fréquent, à peu près dans les quatre cinquièmes des cas; et s'il croit en donner une explication bien claire à la justice de son pays, lorsqu'il ajoute que ces ecchy-

(1) Liman, *loc. cit.*, p. 390.
(2) Casper, *loc. cit.*. p. 556, *obs.* 374.

moses sont dues au peu de résistance des vaisseaux capillaires, soit que l'asphyxie ait eu lieu avant, pendant ou après la naissance. Enfin, quand il invoque contre cette preuve d'une suffocation violente le témoignage de tous les médecins d'établissements d'accouchement, je me permets de lui répondre que dans le service d'accouchement que j'ai l'honneur de diriger à l'Hôtel-Dieu, et, je ne crains pas de le dire, il en est du mien comme des autres, nous ne trouvons d'ecchymoses sous-pleurales que rarement et dans les cas seulement où la mère a plus ou moins accidentellement étouffé l'enfant qu'elle allaite, ou bien encore chez les enfants nés dans les conditions particulières que je signalerai bientôt.

Je n'ai que peu de mots à ajouter relativement à la submersion. Des différences plus considérables encore la distinguent de la suffocation. L'état des poumons chez les noyés est tout à fait l'opposé de celui que l'on constate chez les individus étouffés. La congestion et l'engouement sanguin y sont considérables et occupent toute l'étendue des organes. Et si l'on trouve parfois à leur surface des marbrures, des taches formées par des suffusions sanguines, celles-ci n'ont aucune ressemblance avec les taches ecchymotiques ponctuées, arrondies, circonscrites, tranchant sur la couleur générale des poumons, caractère de la mort par suffocation qui conserve toute sa valeur même sur des cadavres retirés de l'eau.

Mais il est un dernier genre de mort violente dont personne n'a encore parlé et qui s'accompagne souvent de la formation d'ecchymoses sous la plèvre et sous le péricarde, c'est l'écrasement et la précipitation d'un lieu élevé. Qu'il y ait fracture des côtes ou rupture du diaphragme, ou lésion du cordon rachidien, le trouble profond qui en résulte dans les phénomènes mécaniques de la respiration et dans les mouvements inspirateurs, amène des efforts infructueux, une sorte de lutte du blessé qui ne peut respirer et qui se

trouve dans des conditions tout à fait analogues à celui qui meurt étouffé. L'obstacle n'est plus alors à l'entrée des voies aériennes, il est dans l'inertie des agents de l'inspiration. J'ai recueilli dans ces dernières années plusieurs exemples qui m'ont clairement démontré ce fait. Mais on reconnaîtra qu'il n'est pas de nature à embarrasser beaucoup un expert, et que les lésions multiples que produisent l'écrasement ou la chute d'un lieu élevé, tiennent ici le premier rang, et ne permettent pas, quelle que soit la similitude des taches sous-pleurales et sous-péricardiques qui existent dans l'un et l'autre cas, de penser à une mort par suffocation. Chez le nouveau-né cependant, où la connexité des deux procédés meurtriers pourrait être plus facilement admise, et pour les cas d'infanticide où un enfant, après avoir été en partie étouffé, aurait pu être jeté par-dessus un mur ou écrasé sous le talon ou sous une pierre, il faudrait, sauf à laisser dans l'ombre une partie de la vérité, s'abstenir de conclure à la suffocation. J'appelle l'attention sur ce fait possible et non encore signalé, et sur la restriction qu'il impose dans la pratique en ce qui touche la signification des ecchymoses sous-pleurales.

Il en est une plus importante encore que j'avais déjà eu le soin de faire dès mes premières recherches, et qui semble avoir passé inaperçue. Je l'avais pourtant signalée comme une particularité tout à fait exceptionnelle, mais très-digne de remarque. Elle concerne exclusivement les nouveau-nés, c'est pourquoi il convient d'y insister plus spécialement et plus fortement encore dans cette étude. J'en ai d'ailleurs déjà dit un mot en parlant des cas dans lesquels des enfants nés vivants, vivent pendant un certain temps et meurent sans avoir respiré. Chez ces enfants débiles, nés avant terme ou mal conformés, ou profondement atteints par la longueur et les difficultés du travail de la naissance, les poumons soumis à la docimasie hydrostatique ne surnagent

pas et sont restés complétement à l'état fœtal, ou n'ont été que très-incomplétement distendus par l'air; et néanmoins ils présentent à leur surface un certain nombre de taches ecchymotiques sous-pleurales, en tout semblables à celles que produit la suffocation. Je cherchais à rendre compte de ces faits par la faiblesse même des nouveau-nés qui constitue alors le véritable obstacle à l'entrée de l'air; et il me paraissait légitime de rapporter à cette cause générale les lésions que l'on rencontre simultanément, chez les nouveau-nés incapables de respirer, chez les individus écrasés et chez ceux qui périssent étouffés. Mais au point de vue de la médecine légale pratique, y a-t-il là une cause d'erreur et un motif de refuser toute valeur aux taches ponctuées ecchymotiques du poumon, comme signes de l'infanticide par suffocation? Nullement : car il faut avant tout, pour démontrer le meurtre du nouveau-né, établir qu'il est né vivant et qu'il a vécu réellement; et en ce qui concerne les poumons, qu'ils ont été pénétrés par l'air et qu'ils surnagent quand on les plonge entiers ou divisés par fragments et que l'on comprime dans un vase rempli d'eau. Mais « toutes les fois, ce sont les propres termes dont je me suis servi dès le principe, que l'on trouvera les ecchymoses sous-pleurales sur des poumons qui, bien qu'appartenant à des sujets nés vivants, n'auront pas respiré, on se gardera d'admettre des violences criminelles, tandis que la lésion conservera toute sa signification, lorsqu'elle siégera sur des poumons que l'air aura manifestement pénétrés. » Ces remarques s'appliquent à bien plus forte raison à ces cas, à coup sûr fort singuliers et vraiment exceptionnels, dans lesquels quelques observateurs allemands, Hecker notamment et Hoogeweg, cités par Casper (1), auraient trouvé des taches ecchymotiques sur les poumons ou sur le cœur de

(1) Casper, *loc. cit.*, p. 324.

fœtus très-certainement morts avant leur naissance, et pour qui la formation des ecchymoses s'explique par la mort antérieure de la mère, ou par un trouble apporté à la circulation placentaire, contre lequel luttent les fœtus qui périssent, comme le dit très-justement Casper, « suffoqués en » faisant des efforts instinctifs dans l'utérus ». Mais chez eux également on trouve les poumons à l'état fœtal, ils n'ont pas respiré et ne présentent aucune chance d'erreur à l'esprit.

Je n'ai rien à ajouter et j'espère qu'il ne reste rien des doutes et des objections qui auraient eu pour résultat de nous rejeter dans les ténèbres et d'enlever à la médecine légale pratique l'un des meilleurs éléments de preuve et de certitude dont elle puisse disposer. Je me crois en droit de conclure, comme je l'ai fait à une époque où j'étais loin de posséder l'expérience que j'ai aujourd'hui et la masse de faits sur laquelle elle se fonde. Aussi, rapportant à l'infanticide les signes généraux de la mort par suffocation, je répète de nouveau, avec une ferme et absolue conviction, que, sous le bénéfice des réserves que je viens de faire, la seule présence des altérations qui ont été décrites, et notamment des extravasations sanguines disséminées sous la plèvre et sous le cuir chevelu, à quelque degré et en si petit nombre que ce soit, suffit pour démontrer, d'une manière positive, que la suffocation est bien, en réalité, la cause de la mort. A ces lésions viennent s'ajouter souvent, mais d'une manière moins constante, les taches ecchymotiques sous le péricarde, la rupture de quelques vésicules pulmonaires superficielles, et la présence d'écume fine, blanche ou légèrement rosée dans les voies aériennes; ainsi que les diverses traces extérieures de violences, telles que l'aplatissement du nez et des lèvres, l'excoriation de la face, la dépression ou l'écrasement des parois de la poitrine et du ventre.

La multiplicité et l'étendue de ces différentes lésions peu-

vent, jusqu'à un certain point, mesurer sinon la durée, du moins l'énergie de la résistance opposée par ceux qui sont morts étouffés. Il est juste dans cette appréciation des circonstances de la mort, et notamment de sa plus ou moins grande rapidité, de tenir compte de la constitution et de la force de la victime, et du mode suivant lequel a été opérée la suffocation. C'est ce mode particulier que nous devons maintenant étudier d'une manière spéciale dans l'infanticide.

*Infanticide par occlusion forcée des voies aériennes.* — L'occlusion directe et forcée des voies aériennes est le plus fréquent des modes de suffocation employés dans le meurtre du nouveau-né. Elle a lieu le plus souvent à l'aide des doigts fortement appliqués à l'orifice des narines ou du nez, et l'on comprend qu'une telle manœuvre serve aisément les projets infanticides. D'autres fois un corps étranger, un voile plus ou moins épais, est appliqué à l'entrée des voies aériennes, ou même plus ou moins profondément dans l'arrière-gorge. Tous ces procédés, il est facile de le concevoir, donnent le plus ordinairement lieu à quelques blessures locales extérieures, qui sont comme un indice accusateur et une première trace de la violence : la déformation persistante, l'aplatissement du nez et des lèvres, l'excoriation de ces parties, l'empreinte des doigts ou des ongles, les stigmates que peuvent laisser les étoffes ou les linges appliqués sous forme de tampon ou de bandeau. Aussi, quand on examine le cadavre d'enfants étouffés de cette manière, trouve-t-on presque constamment ces traces. Elles s'y impriment d'autant plus aisément que l'exiguïté des parties du nouveau-né exige, pour que la clôture du nez et de la bouche soit hermétique, une application non de la main tout entière, comme on le ferait pour un adulte, mais de l'extrémité des doigts. Il importe de ne pas se contenter d'une simple inspection, En effet, si les excoriations

curvilignes que produit l'empreinte des ongles sont faciles à reconnaître, il n'en est pas toujours ainsi des ecchymoses. La teinte bleuâtre que prennent aisément et très-vite l'extrémité du nez et les lèvres sur le petit cadavre, peuvent induire en erreur, si l'on n'a soin de s'assurer, par l'incision de la peau et du tissu cellulaire, de la présence du sang extravasé.

Il convient aussi de tenir grand compte de l'aplatissement forcé et persistant de l'extrémité du nez. Cet aplatissement n'est pas un phénomène cadavérique. Si on laisse un cadavre reposer sur la face, certainement le nez et les lèvres s'aplatiront, mais si, après que le corps a été replacé sur le dos, on ramène les parties à l'état naturel, elles reprennent leur forme sans difficulté. Au contraire, si une pression très-forte a été exercée durant la vie sur la portion cartilagineuse, la déformation résiste et ne s'efface pas, quelle que soit la position donnée au cadavre.

L'occlusion des voies aériennes par introduction forcée dans l'arrière-gorge d'un corps étranger appartient presque exclusivement à l'infanticide. C'est un des procédés les plus insidieux, et qui peut le plus facilement échapper à l'expert, s'il n'est pas suffisamment averti par la connaissance des lésions pulmonaires, et s'il ne s'est pas fait une loi de pousser toujours ses investigations jusque dans les parties les plus cachées, et de ne laisser dans une autopsie judiciaire aucun repli inexploré. On ne constate pas à première vue chez le nouveau-né l'existence d'un corps étranger dans l'arrière-gorge; il faut, pour le découvrir, inciser largement de chaque côté en prolongeant la commissure des lèvres, et ce n'est qu'après avoir fortement abaissé la mâchoire que l'on trouve au fond du pharynx et quelquefois jusque sur l'épiglotte, un tampon de linge ou de papier, ou tout autre objet.

La brutalité avec laquelle a été introduit ce corps étran-

ger, a produit généralement le froissement, la contusion, parfois la déchirure de la membrane muqueuse, soit dans la cavité buccale, soit dans l'arrière-gorge, et l'on y voit des ecchymoses ou de petites plaies linéaires.

Il faut rapprocher du mode de suffocation, dont il s'agit en ce moment, l'enveloppement du corps du nouveau-né, et en particulier l'enveloppement de la tête, d'où résulte nécessairement l'occlusion des voies aériennes, occlusion, non pas directe et hermétique, mais très-suffisante, si peu qu'elle se prolonge, pour amener la mort par suffocation, Envelopper le corps de l'enfant qui vient de naître et que l'on déclare ou que l'on croit mort, semble une pratique bien innocente, et cependant ce linceul anticipé est l'unique cause de la mort. Il peut arriver que l'infanticide soit ici le résultat seulement de l'imprudence, et que des enfants nés en état de mort apparente soient ainsi ensevelis et abandonnés encore vivants. Le fait a été constaté plus d'une fois à Paris dans le service d'inspection de la vérification des décès. Ces enfants, s'ils n'avaient été découverts à temps, étaient voués à une mort certaine. Aussi est-ce un moyen dont le crime peut aisément s'emparer, et qui ne laissant d'ordinaire aucune trace apparente à l'extérieur, ne peut être décelé que par l'examen attentif des poumons sur lesquels on trouvera les preuves d'une respiration complète en même temps que les signes de la suffocation, qui l'a brusquement interrompue. Dans certains cas pourtant les linges dans lesquels la tête a été enveloppée ont été étroitement appliqués et fixés autour du cou par un lien. L'intention criminelle est dans ce cas bien manifeste, et l'enfant périt à la fois étranglé et étouffé.

Dans tous ces cas, où la suffocation résulte de l'occlusion directe des voies aériennes, les lésions caractéristiques de ce genre de mort sont ordinairement très-tranchées. On trouve les poumons plutôt pâles et exsangues que fortement engoués; les taches ponctuées de dimensions varia-

bles, très-nombreuses, très-irrégulièrement distribuées, confluentes dans certains points, et offrant un contraste frappant, par leur couleur presque noire, avec la teinte d'un blanc très-faiblement rosé des parties voisines. Les autres lésions, telles que rupture des vésicules pulmonaires, écume dans la trachée, épanchements péricrâniens et péricardiques, sont relativement beaucoup plus rares que dans les autres modes de suffocation. Mais il est à remarquer que dans les faits de cette catégorie la mort survient en général très-rapidement.

L'infanticide par occlusion des voies aériennes provoque presque inévitablement, soit dans le cours de l'instruction judiciaire, soit le plus souvent au milieu des débats de la Cour d'assises, la question suivante, à laquelle l'expert doit être prêt à répondre : *L'enfant peut-il avoir été étouffé accidentellement par suite de la position qu'il aurait prise au moment de la naissance ?* Cette hypothèse de la suffocation accidentelle est un des moyens de défense les plus usités. La femme prétend avoir perdu connaissance au moment de l'accouchement, et croit se justifier en disant que son enfant a pu rester sur le lit, la face contre le matelas, les narines et la bouche ainsi fermées à l'entrée de l'air, et même, ajoute-t-on parfois, obstruées par les matières et le sang qui s'échappent des parties de la femme.

Tout cela est matériellement possible ; mais il faudrait, pour que l'enfant succombât dans de telles conditions, que cette position se prolongeât beaucoup, et que l'enfant chez lequel s'éveillent au seuil même de la vie le besoin de vivre et l'instinct de la conservation, ne sût pas d'instinct tourner et dégager sa tête de manière à pouvoir crier et respirer. Il faudrait surtout, ce qui est incompatible avec le prétendu défaut de conscience de la mère, que le cordon fût rompu ; car tant que l'enfant reste attaché au placenta encore adhérent à la matrice, ce qui est le cas que l'on suppose, il n'a

nul besoin de respirer et vit par la circulation maternelle, même quand, après sa sortie de la cavité utérine, l'occlusion du nez et la bouche, appliqués contre le matelas, serait complète. Enfin, et cet argument péremptoire s'applique à tous les cas dans lesquels la mort aurait eu lieu pendant l'accouchement, les poumons n'auraient pas été pénétrés par l'air, ils se présenteraient avec tous les caractères de l'état fœtal, et l'on ne pourrait les confondre avec les poumons complétement dilatés par l'air sur lesquels seuls peuvent se voir les traces de la mort par suffocation.

En sorte que si, dans un cas où l'expert a trouvé des ecchymoses sous-pleurales sur les poumons ayant manifestement et complétement respiré, on vient arguer d'une circonstance fortuite telle que la position vicieuse prise par l'enfant à sa sortie des organes de la mère, il peut répondre victorieusement et en toute assurance : Cet enfant ayant respiré complétement, n'a pas pu se trouver dans la situation que l'on suppose, il n'a pu s'étouffer lui-même par la manière dont la bouche et le nez étaient placés au moment de la naissance. L'hypothèse tombe devant le seul examen des poumons.

*Infanticide par compression des parois de la poitrine et du ventre.* — Le corps du nouveau-né est souvent caché entre deux matelas, ou sous les oreillers, ou sous un monceau de vêtements, par la mère qui se hâte ainsi de cacher sa naissance et d'étouffer ses cris. La suffocation ne tarde pas à le faire périr à la fois par occlusion des voies aériennes et par la compression des parois de la poitrine et du ventre, D'autres fois c'est en le couchant auprès d'elle et en pesant sur lui du poids de son propre corps ou d'un de ses membres seulement que la mère, quelquefois sans doute involontairement, mais souvent aussi par un dessein criminel, détermine la suffocation. Car l'interruption complète, brusque ou prolongée des phénomènes mécaniques de la

respiration amène nécessairement la mort, alors même que l'orifice des voies respiratoires reste accessible à l'air. Les exemples de ce dernier genre de suffocation ne sont pas très-rares dans les établissements hospitaliers et semblent parfois se propager par imitation dans les services d'accouchement. Certaines femmes paraissent s'être fait une habitude de ce moyen facile de se soustraire aux charges de la maternité.

Les parois thoraciques et abdominales gardent rarement l'empreinte d'une compression qui a le plus souvent agi par une large surface. J'ai vu cependant plus d'une fois sur des nouveau-nés et sur des enfants à la mamelle étouffés par le poids du bras ou de quelque autre partie du corps de la nourrice ou de la mère, des traces manifestes consistant en une dépression très-apparente et toute locale du point qui avait été principalement comprimé. Mais à défaut de traces extérieures on trouve constamment dans ces cas les ecchymoses sous la plèvre, sous le péricrâne et sous le péricarde, qui caractérisent la mort par suffocation. Casper, qui en cite de nombreux exemples (1), a vu une fois, chez un enfant de six jours mort de cette manière, un sillon de sang coagulé dans la trachée, de 2 millimètres d'épaisseur, et une véritable hémorrhagie cérébrale accompagnant les lésions pulmonaires.

De même que nous avons vu l'occlusion directe des voies aériennes attribuée à une cause accidentelle dans la défense des femmes accusées d'infanticide, de même il n'est pas rare que l'expert soit invité à s'expliquer sur la question de savoir si la suffocation par compression des parois de la poitrine ou du ventre ne peut pas résulter des difficultés naturelles du travail de l'accouchement. En d'autres termes, l'*enfant n'a-t-il pas pu être étouffé au passage ?*

(1) Casper, *loc. cit.* p. 337, *obs.* 233 à 241.

A cette question il n'a pas à faire d'autre réponse que celle que j'ai déjà examinée pour l'occlusion directe des voies aériennes; c'est dire qu'il n'y a qu'à rappeler quel est l'état des poumons, et à opposer la dilatation complète des vésicules pulmonaires, preuve d'une respiration complète, à la supposition de la mort de l'enfant pendant le travail et même au dernier période de l'accouchement, époque où il n'a pas encore respiré complétement. D'ailleurs ici l'hypothèse repose sur une erreur et sur une impossibilité de fait. Les enfants qui périssent pendant le travail ne meurent pas par suffocation, mais par compression du cordon et arrêt de la circulation. Il n'est donc permis, à aucun point de vue, de rapprocher ces faits de ceux dans lesquels l'enfant est mort étouffé par la compression des parois de la poitrine et du ventre.

*Infanticide par séquestration dans un espace confiné.* — L'enfant nouveau-né que l'on enferme dans une malle, dans un tiroir de commode, dans un placard d'armoire, dans un panier, dans une boîte, ainsi que je l'ai vu tant de fois, ne peut manquer de mourir étouffé, pour peu que le séjour dans cet espace étroit, où l'air ne peut se renouveler, se prolonge un certain temps. On a vu des enfants résister plusieurs heures à cette séquestration forcée, et ne succomber que quelque temps après en avoir été retirés. Mais la mort arrive inévitablement, plus rapide ou plus lente, suivant que l'espace où l'enfant a été placé est plus ou moins rétréci, et plus ou moins hermétiquement fermé.

Il ne faut pas, dans ce genre de suffocation, compter sur les signes tirés de l'état extérieur du cadavre; cela est de toute évidence. Mais les signes fournis par l'examen des organes internes n'en ont que plus de valeur. Ils peuvent, dans ces cas où la mort s'est fait attendre, revêtir des formes très-remarquables et vraiment caractéristiques que j'avais notées déjà dans mes expériences sur des animaux

que je faisais périr en les enfermant dans une boîte matelassée dont la capacité ne dépassait pas deux ou trois fois le volume de leur corps, et qui succombaient au bout d'une heure et demie à deux heures, avec tous les signes de la suffocation. Les poumons, outre les taches ecchymotiques ponctuées, disséminées sous la plèvre, peuvent présenter des noyaux nombreux d'apoplexie à la surface et dans l'épaisseur de leur tissu, et, dans quelques points, des bulles d'emphysème.

*Infanticide par enfouissement.* — L'enfouissement, comme mode de suffocation, appartient exclusivement à l'infanticide. On n'enterre pas vivant un adulte, on peut enterrer vivant un nouveau-né. Les exemples ne sont pas rares d'infanticides commis par ce moyen. J'ai vu bien des cas, dans lesquels des nouveau-nés avaient été enfouis vivants dans un tas de fumier, de sable, ou de feuilles sèches, dans des cendres, dans un tonneau rempli de son ou de remoulage. Et dans tous ces cas, la mort, survenue après un temps variable, s'accompagnait des lésions caractéristiques de la suffocation.

La question qui domine, dans les cas où il y a eu enfouissement du corps du nouveau-né, est celle de savoir *s'il a été enfoui vivant ou mort.* Des recherches nombreuses ont été entreprises en vue d'éclairer cette question : mais les auteurs qui s'y sont livrés se sont presque exclusivement attachés aux caractères tirés de la pénétration plus ou moins complète dans les voies aériennes et digestives de la matière au sein de laquelle avait séjourné le cadavre, cherchant ainsi une analogie que l'on ne saurait méconnaître entre l'enfouissement et la submersion ; mais en même temps ils négligent les caractères fondamentaux de la mort par suffocation, qui constituent la base nécessaire de toute recherche médico-légale appliquée aux cas de cette nature.

Or ces caractères ne font pas défaut ; je les ai constatés

sous leur forme la plus tranchée, sur plusieurs enfants nouveau-nés. L'emphysème à son plus haut degré ; l'écume sanguinolente dans les voies aériennes ; les épanchements de sang disséminés en grand nombre, sous la plèvre, à la surface des poumons et sur le crâne ; la fluidité du sang ; tous ces signes évidents se sont montrés réunis dans ces cas, sans autre trace extérieure que la souillure du corps par l'enduit terreux ou pulvérulent provenant du lieu où il avait été enfoui. Ils n'ont été ni moins constants ni moins caractéristiques chez des cabiais que j'ai enterrés vivants ou enfouis dans une boîte hermétiquement fermée et remplie de son.

Mais si ce mode de suffocation ne diffère pas essentiellement des autres, il offre certaines conditions spéciales qui peuvent fournir des signes particuliers qu'il n'est pas inutile d'apprécier à leur juste valeur. Je rappellerai d'abord à ce sujet, d'une manière succincte, le petit nombre de faits que la science possède.

Un médecin hollandais, M. F. J. Matthysen (1), a fait quelques recherches expérimentales sur de jeunes chats et sur des lapins dans le but d'éclairer la question de savoir : si un enfant nouveau-né qu'on trouve enfoui dans la terre ou dans les cendres y a été enfoui mort ou vivant. Il est arrivé à ces conclusions : que chez l'animal qui n'a été enfoui qu'après la mort, la matière pulvérulente peut pénétrer dans la bouche, le pharynx et le larynx ; mais pour qu'elle aille au delà, et notamment dans l'estomac et les intestins, il faut nécessairement que l'enfouissement ait eu lieu avant la mort, et que l'animal vivant ait pu opérer des mouvements de déglutition.

Ces expériences ont été répétées, en 1851, par M. le doc-

(1) F. J. Matthysen, *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* Paris, 1843, t. XXX, p. 225.

teur Bérenguier (1), à l'occasion d'un cas dans lequel un enfant nouveau-né avait été enfoui dans un vase rempli de cendres. Par malheur, pour tout ce qui touche aux lésions produites par la suffocation, les recherches de cet observateur laissent à désirer ; mais elles n'en sont pas moins très-dignes d'intérêt à cet autre point de vue, à savoir, de quelle valeur peut être, comme signe de l'état de vie ou de mort de l'individu enfoui, l'introduction plus ou moins complète de la matière pulvérulente dans les voies aériennes et digestives. Quatre petits chiens, enfouis dans la cendre trois heures après leur naissance, ont survécu quinze heures : les cendres avaient pénétré jusqu'au milieu de l'œsophage ; les fosses nasales et le pharynx en étaient farcis. Il ne s'en est pas glissé un atome dans la trachée ; elles s'étaient arrêtées d'une manière nette et bien tranchée tout autour de l'entrée de la glotte. Des essais comparatifs ont été faits avec d'autres substances réduites en poussière, telles que du plâtre et de la farine, qui ont pénétré moins loin, à cause de leur agglutination dans la bouche et l'arrière-bouche. Je dois à l'obligeance d'un ancien interne fort distingué des hôpitaux de Paris, en possession et très-digne de la confiance du tribunal d'Évreux, M. le docteur Bidault, la communication d'un fait analogue à celui du docteur Bérenguier.

A ces faits — je n'ai voulu parler que de ceux qui concernent le nouveau-né et se rattachent à l'infanticide — viennent s'ajouter mes propres observations. Chez un enfant dont j'ai fait l'autopsie le 16 janvier 1854, tout le corps était enduit de cendres ; les narines et les lèvres en étaient obstruées, la bouche remplie. On trouvait la poussière dans toute la longueur de l'œsophage et jusque dans l'estomac, où des

(1) Bérenguier, *Mémoire sur l'infanticide par l'immersion de l'enfant dans les matières pulvérulentes* (*Journal de médecine de Toulouse*, août 1851).

parcelles de cendres sont mêlées à des mucosités épaisses. Du côté des voies aériennes, la cendre n'a pas pénétré au delà de l'épiglotte ; il n'en existe ni dans le larynx ni dans la trachée, où l'on trouve seulement de l'écume sanguinolente. Les autres organes portent les traces caractéristiques de la mort par suffocation.

Dans un autre cas, où l'enfouissement avait eu lieu dans un tas de fumier, on trouvait des détritus verdâtres bien reconnaissables dans la bouche et dans l'estomac.

Enfin, sur un enfant nouveau-né trouvé au mois d'octobre 1854, dans un tonneau rempli de remoulage, où la mère avouait l'avoir enfoui vivant, les narines et la bouche étaient remplies par la poussière qui ne pénétrait pas dans les voies digestives au delà de l'isthme du gosier. La trachée contenait une petite quantité de liquide sanguinolent non spumeux et quelques petits grains de poussière semblable à celle qui enduisait le corps. Les signes de la mort par suffocation n'étaient pas moins tranchés que chez les précédents.

Les expériences que j'ai entreprises sur les animaux, en vue de ce point spécial de la question, ont confirmé de la manière la plus complète les faits qui viennent d'être rappelés. Dix lapins et cabiais vivants ont été enfouis dans du son ou dans la terre ; six l'ont été de même après avoir été tués par hémorrhagie. Pour le premier groupe, la mort s'est fait attendre en général pendant un temps très-long, et l'on peut, en comparant entre eux les différents genres de mort, remarquer que l'enfouissement est de tous les modes de suffocation celui dans lequel la mort survient le plus lentement. En effet, des enfants nouveau-nés, enfouis peu de temps après leur naissance, ont pu être retirés vivants, l'un au dire du docteur Marcelin, cité par M. Bardinet, l'autre, suivant Maschka (1), après quatre ou cinq heures de sé-

(1) Voyez les mémoires déjà cités (*Bull. de l'Acad. imp. de méd.*, t. XXX.)

jour dans une fosse sous une couche de terre de 25 à 30 centimètres. J'ai trouvé chez ces animaux, enterrés vivants, la poussière, le sable, les graviers emplissant la bouche et les narines jusqu'à la base de la langue. Dans le plus grand nombre des cas, ces matières n'avaient pénétré ni dans l'œsophage ni dans la trachée. Une fois seulement l'estomac était distendu par une énorme masse de son, sur laquelle ses parois s'étaient moulées. Pour le deuxième groupe, la terre n'avait pas dépassé l'entrée des narines et de la bouche ; elle imprégnait fortement les dents. Mais on n'en trouvait ni dans la cavité buccale, ni dans l'arrière-gorge, jamais non plus dans l'œsophage ni dans l'estomac. Dans un cas cependant, j'ai retrouvé quelques parcelles de cendre dans le larynx et dans la trachée d'un lapin enfoui dans une caisse pleine de cendres plusieurs heures après la mort.

Si la pénétration dans l'estomac des matières au milieu desquelles le corps a été enfoui, ne permet pas de douter que l'enfouissement ait eu lieu pendant la vie, en est-il de même de la pénétration de ces matières dans les voies aériennes? Incontestablement non. Mais à cet égard, il importe d'établir une distinction qui a échappé à tous les auteurs et qui explique leurs contradictions.

La pénétration des matières solides et pulvérulentes dans les voies aériennes n'a pas la même signification, selon que le corps est resté enfoui peu ou beaucoup de temps. Dans ce dernier cas, plus la matière sera ténue et légère, après plusieurs jours d'enfouissement et d'autant plus que celui-ci aura duré davantage, on peut retrouver de ces matières jusque dans les ramifications bronchiques, même lorsque le corps n'a été enfoui qu'après avoir cessé de vivre. La pénétration dans les voies aériennes n'est donc pas par elle-même un signe positif d'enfouissement pendant la vie.

Mais si l'enfouissement n'a duré que très-peu de temps, et que l'on trouve dans les voies respiratoires, et jusque

dans les dernières bronches, une certaine quantité des matières dans lesquelles l'enfant a été plongé, celles-ci ne peuvent en si peu de temps y avoir été portées que par un effort inspirateur qui n'est conciliable qu'avec la vie.

Les belles expériences du Comité de Londres, que j'ai publiées et commentées (1), sur la mort par privation d'air, par ce que les savants anglais ont si bien nommé l'apnée, mettent ce fait hors de doute. Dans un bain de mercure, de plâtre, de matières gypseuses délayées, on a plongé la tête seulement de divers animaux qui sont morts plus ou moins rapidement, et l'on a vu qu'une certaine quantité de ces matières, des gouttelettes même de mercure avaient pénétré très-loin dans les voies respiratoires, contrairement à l'action de la pesanteur, la tête étant en bas, et par conséquent à l'aide de puissants efforts d'inspiration. C'est là, pour moi, une véritable mort par suffocation, tout à fait analogue à l'enfouissement, et qui prouve que durant les premiers temps de l'enfouissement, le nouveau-né, et tout être enterré vivant, peut par de fortes inspirations faire pénétrer les matières pulvérulentes au sein desquelles il est enfoui dans les voies aériennes, aussi bien qu'il peut, par la déglutition, les introduire dans l'œsophage et dans l'estomac.

Il faut cependant reconnaître qu'il y a dans l'enfouissement une condition qui manque dans l'expérience que je viens de citer, et dont l'importance ne saurait être niée. Je veux parler de la pression considérable exercée sur le corps, sur le ventre, sur la poitrine en même temps que sur les orifices des voies aériennes par la masse dans laquelle il est enfoui. Il n'est pas impossible que cette circonstance prédomine

(1) Tardieu, *Nouvelle étude médico-légale sur la submersion et la suffocation à l'occasion des expériences de la Société médico-chirurgicale de Londres* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, Paris, 1863, 2e série, t. XIX).

dans ce procédé complexe de suffocation. Il est certain, dans tous les cas, que la gêne qu'éprouvent les muscles respirateurs sous le poids qui les opprime, doit singulièrement affaiblir la force de l'inspiration si elle ne la paralyse pas complétement; et que si l'on doit admettre comme possible la pénétration dans les bronches des matières pulvérulentes dans lesquelles le corps a été enfoui vivant, le fait reste exceptionnel en raison de l'abolition des mouvements respiratoires. Tandis qu'au contraire sur le cadavre, par le simple effet de la pesanteur et du mouvement insensible mais continu qui s'opère dans le terrain, même le moins meuble en apparence, la pénétration s'opère lentement et peu à peu à travers les orifices relâchés et béants des conduits aériens; tout comme on voit sous le sol un tuyau inerte s'ensabler avec le temps. Dans de telles conditions, on le comprend, la présence des matières dans les dernières ramifications bronchiques ne prouve nullement que le corps a été enfoui vivant.

En résumé, dans les cas d'enfouissement, outre les signes caractéristiques communs à tous les modes de suffocation, on peut regarder comme constant que l'enfouissement a eu lieu pendant la vie, si la matière dans laquelle le corps a été enfoui a pénétré jusque dans l'œsophage et dans l'estomac. Dans les cas, au contraire, où l'enfouissement n'a été opéré qu'après la mort, bien que le plus ordinairement la poussière s'arrête à l'entrée de la bouche et des narines, on peut en retrouver la trace dans l'arrière-bouche et jusque dans les voies aériennes, mais jamais dans le conduit œsophagien et dans l'estomac.

Je signalerai plus tard l'application très-importante que l'on peut faire de ces données aux cas extrêmement fréquents dans lesquels les cadavres d'enfants nouveau-nés préalablement étouffés ont été jetés dans des fosses d'aisances. Les mêmes principes doivent être suivis dans l'examen de ces

faits, pour déterminer si la mort est le résultat de la submersion dans la fosse ou de violences antérieures.

## FRACTURE DU CRANE.

Au second rang, dans l'ordre de fréquence, parmi les divers genres d'infanticide, quoique infiniment plus rare que la suffocation, se place la mort par fracture du crâne.

Tantôt le corps du nouveau-né, emporté loin du lieu où il est né, est jeté, vivant encore, par-dessus le mur d'un chantier désert, ou d'un cimetière, ou dans un fossé profond, et se brise le crâne en tombant. Mais beaucoup plus souvent la tête de l'enfant est écrasée avec une pierre ou simplement sous le pied, d'un coup de soulier ou de sabot. Il faut s'attendre à rencontrer dans les faits d'infanticide les plus odieuses brutalités ; dans les campagnes surtout, où l'enfant qui vient de naître compte si peu dans la main grossière du meurtrier, car à ce genre d'infanticide on reconnaît presque toujours un complice, un homme qui aide la mère à se débarrasser de son enfant, ou un père qui veut cacher le déshonneur de sa fille. J'en ai vu de nombreux exemples, mais jamais de plus horrible que celui d'un aïeul, qui avait pris le pauvre petit être par les pieds et lui avait broyé le crâne et fait jaillir la cervelle en frappant à toute volée la tête contre la muraille. La fracture du crâne chez les nouveau-nés qui périssent victimes d'un infanticide peut encore être produite par le passage forcé de la tête à travers un orifice trop étroit ou un conduit trop resserré, comme il arrive pour les enfants jetés dans les latrines.

Les fractures du crâne opérées dans les conditions qui viennent d'être rapportées sont faciles à constater et constitueraient, par elles-mêmes, un fait très-simple, si la possibilité de rencontrer chez le nouveau-né des fractures d'origine différente ne venait compliquer le rôle du médecin expert

et susciter des questions qui ne sont pas toujours exemptes de difficultés.

Les caractères des fractures du crâne produites par des violences exercées sur le nouveau-né vivant sont en général très-tranchés. Leur siége, leur étendue toujours considérable, leur forme, varient en raison de la manière dont elles ont été faites. Très-rarement il y a eu des coups portés directement avec un instrument contondant, comme on le voit pour les fractures du crâne de l'adulte. Le corps tout entier a été projeté d'un lieu élevé et le crâne s'est brisé dans la chute; dans ce cas, la fracture occupe des points indéterminés suivant les parties de la tête qui ont porté. Elle s'étend à plusieurs des os du crâne en partant de cet endroit sur lequel le corps est tombé, et sa forme irrégulière est en rapport avec la direction qu'a suivie le brisement des os; elle est généralement linéaire et les fragments chevauchent les uns sur les autres.

A ces fractures produites par la chute du nouveau-né, il n'est pas sans intérêt de comparer le cas singulier, et à coup sûr exceptionnel, qu'a rapporté M. Blot (1), d'une femme qui, au milieu du travail de l'enfantement commencé depuis six ou sept heures, s'était précipitée par la fenêtre, et qu'on relevait avec une fracture de la cuisse et du bassin. Les membranes s'étaient rompues dans la chute, et l'enfant dont la tête était presque à l'entrée du vagin, ne tarda pas à être expulsé. Il était mort et présentait une double fracture transversale des deux pariétaux se bifurquant du côté gauche et un épanchement de sang sous le péricrâne décollé. L'enfant n'avait pas respiré.

Lorsque la tête a été écrasée, ce qui arrive le plus ordinairement, la violence s'est exercée à la fois en deux points correspondants, l'un qui répond au plan sur lequel le corps

(1) H. Blot, *Bull. de la Soc. anatom.*, XXIII^e année, 1848, p. 198.

reposait, l'autre à la partie sur laquelle l'instrument vulnérant, la pierre, le talon du pied ou tout autre a agi. Dans ce cas on constate une double fracture se répondant exactement de chaque côté du crâne avec aplatissement de la tête dans le sens de la pression et enfoncement des os brisés. Les fragments en sont très-nombreux ; on en compte parfois plus de vingt. S'il y a eu projection violente de la tête contre un mur, le reste du corps n'étant pas abandonné à lui-même comme dans le cas que j'ai cité, la fracture occupe un seul côté, mais elle forme une perte de substance énorme avec broiement des os. Lorsque le crâne a été fracturé par le passage forcé de la tête à travers un orifice trop étroit, comme celui d'une lunette ou d'un tuyau de latrines, la boîte osseuse a éclaté dans sa partie la plus saillante, ordinairement vers les bosses pariétales ou aux extrémités de l'axe fronto-occipital, et la fracture est linéaire, sans enfoncement, sans déplacement ou avec un léger chevauchement des fragments. Je ne trace ici, bien entendu, que des caractères généraux qui présentent, suivant les circonstances de chaque cas particulier, de nombreuses variétés.

Dans tous les cas, les fractures du crâne, suite de violences chez les nouveau-nés, sont généralement remarquables non-seulement par leur étendue, mais par les désordres qui les accompagnent. La tête est déformée, plus ou moins allongée dans un sens ou dans l'autre. Les téguments, malgré leur ténuité, ne présentent souvent aucune lésion à l'extérieur, même quand le corps est tombé d'une hauteur de plusieurs mètres; ils portent, au contraire, l'empreinte de l'instrument contondant avec lequel la tête a été écrasée ou du sol sur lequel elle reposait. Mais on sent que la boîte crânienne offre une mollesse fluctuante et une mobilité inusitées. Elle forme comme une poche, et la transparence du cuir chevelu permet d'y reconnaître la couleur rouge foncé du sang épanché. Celui-ci est déposé en caillots plus ou moins épais au niveau

de la fracture. Et lorsque celle-ci comprend plusieurs fragments et résulte de violences considérables, la dure-mère est déchirée et la substance cérébrale mélangée au sang s'échappe au dehors. Les os du crâne n'offrent plus seulement le chevauchement naturel que permet la conformation de la tête du nouveau-né, les fragments plus ou moins enfoncés, ou revenus les uns sur les autres, donnent lieu à une crépitation manifeste. Et si après avoir détaché ces fragments on les examine par transparence, on constate au niveau de la solution de continuité de l'os un liséré rouge formé par l'infiltration du sang au niveau de la fracture.

La coagulation du sang épanché et l'abondance de l'épanchement, ainsi que cette infiltration sanguine des bords de l'os fracturé, sont des signes certains que les fractures ont eu lieu pendant la vie. J'ai mis ce fait hors de doute dans le chapitre précédent, et il n'y a plus à le discuter. J'ajoute seulement que si la fracture avait eu lieu sur le nouveau-né déjà mort, les fragments ne présenteraient pas cette injection caractéristique qui persiste tant que l'os subsiste et que l'on retrouve sous forme d'un liséré brun foncé, même après un très-long temps. Les os brisés sur le cadavre restent blafards et de couleur uniforme, et ne sont non plus jamais recouverts d'une couche de sang épanché et coagulé.

Mais il ne suffit pas d'avoir donné les caractères des fractures du crâne produites par des violences infanticides, il faut de toute nécessité les différencier de celles qui ont une autre origine et aller au-devant des questions qui peuvent naître de la confusion intéressée que la défense ne manque pas de faire entre les unes et les autres. La fracture est-elle le résultat de la chute du corps de l'enfant au moment de la naissance? s'est-elle produite dans le travail de l'accouchement? C'est là ce qu'il faut examiner.

*La fracture du crâne est-elle le résultat de la chute du nouveau-né sur le sol au moment de la naissance?* — Pour admettre

que le nouveau-né brusquement expulsé du sein de sa mère puisse se briser le crâne en tombant sur le sol, il faut supposer d'abord que la femme ait accouché debout. Elle ne manque pas de le déclarer; mais il est fort rare qu'on en ait la preuve. Le fait toutefois n'est pas impossible; et bien que l'expérience unanime des accoucheurs aussi bien que le bon sens montrent que les femmes en proie aux douleurs de l'enfantement s'accroupissent ou se couchent et prennent instinctivement une position qui protége l'enfant contre une chute, il est constant que dans quelques circonstances exceptionnelles, on a vu des femmes accoucher tout à fait debout. Mais dans ces cas mêmes il faut se rendre compte de la manière dont s'opère la chute. L'enfant au moment où il sort des parties de la mère reste en général attaché encore et suspendu par le cordon, à moins que dans cette délivrance que l'on suppose subite, le placenta ait été expulsé en même temps que le fœtus, ou que la longueur du cordon soit assez considérable pour dépasser la distance qui sépare du sol les parties de la femme, et pour qu'en se déroulant il ait permis à l'enfant de toucher le sol, ou enfin que le cordon se soit rompu.

L'expulsion simultanée du placenta et du corps de l'enfant est fort rare et d'ailleurs facile à constater. Si elle n'a pas eu lieu et qu'il faille admettre la chute de l'enfant sans rupture du cordon, il est bon de rappeler quelles sont en général les dimensions de celui-ci, et de considérer qu'il a rarement plus de 50 centimètres, c'est-à-dire une hauteur beaucoup moindre que celle des membres inférieurs chez une femme de taille moyenne. Mais si le cordon est rompu, doit-on y voir une preuve qu'il a cédé sous le poids du corps de l'enfant ou sous l'effort d'une expulsion brusque qui aurait ainsi aggravé la chute ? Avant tout, il faut s'assurer par l'examen attentif de l'extrémité du cordon, au niveau de la solution de continuité, s'il y a eu réellement rupture ou au contraire

section nette, et je n'ai pas besoin de revenir sur les caractères qu'il présente dans l'un et l'autre cas. Mais alors même que la rupture est avérée, si le cordon est sain, c'est-à-dire s'il n'est ni ramolli par l'excès de la matière gélatineuse ni trop aminci, il est impossible d'admettre que le poids du corps du nouveau-né ait suffi pour le rompre. Les expériences de Négrier à ce sujet conservent une grande valeur, malgré les objections qui leur ont été faites. Cet excellent observateur a mesuré la résistance du cordon à l'aide de poids attachés à l'extrémité et successivement augmentés jusqu'à ce que le cordon se rompe, et il a vu que cette force de résistance équivalait en moyenne à un poids de $5^{kil},250$ et était par conséquent de beaucoup supérieure au poids du corps de l'enfant nouveau-né à terme, qui est, comme on le sait, de 3 kilos à $3^{kil},500$. Casper regarde ces expériences comme sans valeur, et je m'étonne d'avoir à réfuter les propositions plus qu'étranges qu'il émet à ce sujet. Il reproche à Négrier de n'avoir « pas tenu compte de l'augmentation de poids qu'ac- » quiert le corps de l'enfant par la chute ». Singulière loi physique qu'il ne faut évidemment pas prendre à la lettre, mais qui révèle dans tous les cas une fâcheuse confusion entre le poids absolu de l'enfant comparé à la force de résistance normale du cordon, seul point qu'aient en vue les expériences de Négrier ; et l'effort brusque exercé sur le cordon par l'expulsion subite du corps, explication sur laquelle je reviendrai. La seconde objection de Casper n'est pas plus fondée que la première et atteste une bien grande facilité d'hypothèse chez le savant professeur de Berlin, qui ne craint pas d'avancer, on ne sait par quelle supposition gratuite et comme chose évidente, qu'il « faut une force bien moins » grande pour casser le cordon pendant la vie de l'enfant, » car la résistance des tissus est différente avant et après la » mort ». En fait, il n'y a pas lieu de s'arrêter à de pareilles objections, et l'on doit regarder comme démontré que dans

les conditions normales, le poids du corps du nouveau-né à terme ne suffit pas pour rompre le cordon.

Quant à l'effet de l'expulsion subite et du brusque déroulement du cordon, est-il très-différent? Il ne faut pas croire que même dans la condition d'un accouchement très-rapide, la femme étant debout, le corps de l'enfant, ainsi que je l'ai entendu dire avec assurance dans une plaidoirie, soit lancé comme la « balle hors du pistolet », et que la contraction de l'utérus soit assez forte pour produire, indépendamment du poids du corps de l'enfant, l'extension subite, et par suite la rupture du cordon.

D'ailleurs quelles sont en réalité les conséquences de la chute de l'enfant sur le sol? Tout le monde est d'accord pour repousser comme illusoires les expériences de Chaussier et de Lecieux (1), dans lesquelles on laissait tomber la tête la première, d'une hauteur de 40 à 50 centimètres et 1 mètre, sur un sol carrelé, des enfants mort-nés. Sur 30 expériences, il se produisit 24 fois des fractures plus ou moins étendues des os pariétaux, et parfois en même temps de l'os frontal. Mais ces expérimentations ne reproduisent nullement les conditions dans lesquelles peut s'opérer la chute de l'enfant dans un accouchement où la femme serait restée debout. Je reproduis une très-juste appréciation qu'en a faite le savant accoucheur Hohl, cité par Casper (2) : « Dans ces expériences, on n'a pas tenu compte de l'influence du passage du tronc par le vagin, et celui du placenta qui diminue la gravité de la chute; puis il faut ajouter qu'une fois que la tête de l'enfant est sortie du vagin, il reste très-peu du corps dans la matrice, et qu'alors la force d'expulsion de ce dernier organe est presque nulle ; d'un autre côté, les efforts de l'accouchée ne favorisent que

(1) Lecieux, *Considérations sur l'infanticide*. Paris, 1819, p. 64.
(2) Casper, *loc. cit.*, p. 562.

l'expulsion du tronc ; or quand la tête est passée, la femme est ordinairement dans un tel état d'épuisement, qu'il faut l'exciter à faire des efforts quand on veut hâter l'expulsion du tronc. Pour que l'enfant tombe, il faut que l'accouchement se fasse la femme étant debout ou accroupie : dans ce second cas, la distance des parties génitales au sol est trop peu considérable pour qu'il puisse se produire des fractures; quant à la position debout, je ne la crois pas possible, car une femme a toujours le temps de s'étendre à terre au dernier moment de la délivrance. »

Je recueille cette opinion d'un accoucheur expérimenté, et je ne crois pas, quoi qu'en dise Casper, que la pratique obstétricale diffère beaucoup sur ce point de ce que l'on observe dans l'exercice de la médecine légale. Je vois en effet que dans les deux seuls cas (1) cités par le professeur de Berlin, où l'accouchement, les femmes étant debout, ait eu lieu devant témoin, l'un des enfants n'a pas présenté de lésions aux os, mais seulement une contusion au sommet de la tête, et l'autre présentait une simple fissure, mais avec un défaut d'ossification des os du crâne. Je transcris textuellement le procès-verbal d'autopsie : « Le pariétal droit présentait une place presque transparente ayant la dimension d'une pièce de deux francs, au milieu de laquelle se trouvait une fissure dentelée, ecchymosée, et ayant la largeur de 2 millimètres. » Ollivier (d'Angers) a rapporté (2) un cas tout semblable où chez un enfant né d'une femme qui avait accouché debout, on rencontrait à la fois une fracture produite par la chute et un défaut d'ossification des os du crâne. « Il n'existait aucune tumeur sanguine à la tête de l'enfant; la dissection des téguments du crâne nous fit constater d'abord,

(1) Casper, *ibid.*, observ. 377 et 378.

(2) Ollivier (d'Angers), *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale.* 1844, t. XXXII, p. 139.

dans la région pariétale droite, une ecchymose de 4 centimètres de longueur sur 15 millimètres de largeur, formée par du sang noirâtre, et dans la région pariétale gauche, une autre ecchymose de 7 centimètres de longueur sur 5 et demi de largeur, avec un peu d'infiltration de sérosité. L'os pariétal droit était intact, régulièrement ossifié, et d'une épaisseur normale; l'os pariétal gauche, au contraire, offrait un vice d'ossification particulier et était divisé en quatre fragments. Les bords de ces portions d'os étaient ondulés dans la presque totalité de leur étendue, excepté en avant et en haut, où les fibres de l'os étaient évidemment brisées dans une longueur de 2 centimètres et demi. Les autres bords de chaque fragment étaient minces, fragiles, comme frangés, tout à fait semblables à ceux des portions d'os plats dont l'ossification n'est pas achevée. Dans l'intervalle que les bords amincis et sinueux laissaient entre eux, on remarquait de petites lamelles osseuses, dentelées sur les bords, qui constituaient autant de points d'ossification isolés, correspondant aux parties du pariétal qui présentent, dans l'état normal, le plus d'épaisseur et de solidité; il y avait une infiltration de sang sur la dure-mère et sous le périoste, dans le trajet de la fracture qui avait interrompu la continuité des fibres osseuses. »

Enfin il est impossible, tout en reconnaissant ce qu'une pareille enquête peut avoir de défectueux, de ne pas accorder une certaine importance aux résultats complétement négatifs qu'a recueillis Klein, de ses interrogations dans cent quatre-vingt-trois cas d'accouchement que l'on disait avoir eu lieu debout, et dans lesquels on n'avait constaté ni mort, ni fractures, ni fissures du crâne, à peine quelques ecchymoses. Ces données, sans avoir un caractère suffisamment scientifique, acquièrent cependant une valeur réelle par leur concordance avec les observations de la plupart des accoucheurs les plus expérimentés, et j'ajoute avec les ren-

seignements que fournit elle-même la pratique de la médecine légale.

Il est donc permis de conclure de ces différents faits que, à moins de circonstances particulières, à coup sûr très-exceptionnelles, et que l'expert sera d'ailleurs toujours en mesure de reconnaître, la chute du nouveau-né sur le sol n'aura pas lieu même dans l'accouchement debout; que si elle a lieu, elle sera amortie, soit par la résistance du cordon, soit par le contact des parties de la mère; et que par ces raisons jointes à l'élasticité de la boîte osseuse chez le nouveau-né, cette chute ne produira généralement pas de fracture du crâne, ni même de contusions graves.

C'est là certainement la loi, mais il est impossible de ne pas admettre qu'elle puisse souffrir, si rares qu'elles soient, quelques exceptions. Et pour les bien apprécier, il convient, après avoir groupé toutes les circonstances du fait, lieu de l'accouchement, nature du sol, taille et conformation du bassin de la femme, position indiquée, état du cadavre, et avoir autant que possible établi l'authenticité ou tout au moins la vraisemblance de la chute, il convient de rechercher quels signes physiques doit présenter ce genre de fractures. Elles occuperont naturellement un point élevé du sommet de la tête, seront directes et simples, linéaires, peu étendues, réduites souvent à de simples fissures, sans lésions des parties molles, et s'accompagnant seulement d'une ecchymose et d'un épanchement de sang coagulé au point où la tête aura heurté le sol. Quelquefois la nature de celui-ci sera indiquée par une empreinte ou par quelques souillures particulières laissées sur le cuir chevelu de l'enfant.

Enfin elles n'entraînent pas nécessairement la mort. Je trouve dans une thèse qui date de quelques années (1), un

(1) A. Jayet, *Des fractures des os du crâne chez les enfants nouveau-nés*. Thèse de Paris, 1858, n° 295.

cas de fracture du crâne chez un nouveau-né qui, pendant que la mère se rendait à l'hôpital afin d'y accoucher pour la troisième fois, avait été expulsé brusquement et était tombé sur le sol, le cordon s'étant rompu à son insertion au placenta. L'enfant vécut treize jours sans avoir présenté aucun accident du côté du cerveau, et fut emporté par une bronchite capillaire.

Rien dans tout ceci ne rappellera, même au plus faible degré, les désordres profonds qui caractérisent les fractures du crâne résultant chez le nouveau-né de violences infanticides.

*La fracture du crâne s'est-elle produite pendant le travail ou par le fait de l'accouchement?*—Des fractures du crâne peuvent encore se produire chez le nouveau-né pendant l'accouchement, les unes à la suite de manœuvres obstétricales, les autres comme complication d'un accouchement spontané. Les premières, qui attestent l'intervention d'un homme de l'art, ne laissent guère place à une accusation d'infanticide; les autres, quoique rares, et le plus ordinairement sans gravité apparente, doivent être distinguées des fractures résultant de violences criminelles. Chaussier les avait signalées, mais elles ont surtout été bien étudiées par M. Danyau (1) qui en a publié plusieurs exemples, devenus l'objet de discussions intéressantes au sein de la Société de chirurgie (2). Le musée clinique de M. le professeur Depaul et les collections particulières de M. le docteur H. Blot en possèdent également, et je dois à leur parfaite obligeance d'avoir pu en faire dessiner de curieux spécimens qui viendront puissamment en aide à ma description, et sur lesquels j'appelle l'attention

(1) A. Danyau, *Des fractures des os du crâne du fœtus, qui sont quelquefois le résultat d'accouchements spontanés* (*Journal de chirurg.*, t. I, 1843, p. 40).

(2) *Bulletin de la Société de chirurgie de Paris*, 1857, p. 263 et 278.

de mes lecteurs (voir la *Planche* III). M. Danyau a bien voulu rédiger pour moi sur ce sujet une note que je m'empresse de transcrire sans y rien changer :

« En raison de l'excessive rareté des exostoses du bassin, on peut admettre que dans l'immense majorité des cas, les fractures spontanées du crâne sont produites par la saillie de l'angle sacro-vertébral d'un bassin rétréci à un degré médiocre. Dans ce cas, la tête, avant de franchir le détroit supérieur, et au moment même où elle le franchit, se trouve dans une position telle qu'on peut presque assurer que s'il y a enfoncement simple ou fracture avec ou sans enfoncement, c'est vers la partie antérieure du pariétal droit ou gauche, suivant la position, ou dans la partie voisine du frontal correspondant, ou sur le pariétal et le frontal tout à la fois, que siégera la lésion osseuse. Il ne faut pourtant pas oublier qu'une fracture indirecte est possible; mais la contusion des téguments crâniens et l'ecchymose, très-circonscrites dans les points que je viens d'indiquer, quand la fracture peut être rapportée à la seule pression contre l'angle sacro-vertébral, seront des indices précieux. Enfin l'examen de la forme du crâne qui permettra de reconnaître la présence ou l'absence d'une viciation du bassin générateur, faits à constater, sera d'un très-utile secours, et ne devra être négligé dans aucun cas.

» Les fractures produites par le forceps ont le plus souvent lieu sur les points mêmes où l'instrument est appliqué. La trace très-reconnaissable des branches, quand l'examen a lieu peu de temps après sa naissance, indiquera facilement la cause de la fracture. Le siége sera nécessairement variable suivant l'application. C'est surtout quand elle aura été irrégulière (et elle l'est toujours plus ou moins quand le vagin est rétréci et aussi dans quelques autres cas), qu'une fracture pourra être produite, et il n'y a pas de point du crâne où elle ne puisse avoir lieu. Par cette cause cepen-

dant, on la rencontrera plutôt, soit à la partie antérieure des frontaux, soit au milieu ou sur l'un des côtés de l'occipital. Il ne faut pas oublier non plus ici les fractures indirectes, qui ne seraient pas précisément en rapport avec la trace laissée sur les téguments du crâne par les branches de l'instrument; et surtout il est bien important de remarquer, au point de vue de la responsabilité médicale, que, dans le cas même où le forceps, appliqué aussi irrégulièrement qu'il peut l'être au détroit supérieur, n'aurait pas produit de solution de continuité des os par compression directe, un enfoncement ou une fracture dans les points mêmes que nous avons indiqués plus haut, pouvant avoir été déterminés par la pression que la tête a éprouvée contre l'angle sacro-vertébral, en franchissant le détroit supérieur. »

Si nous faisons à la médecine légale l'application de ces données de l'expérience obstétricale la plus haute, nous reconnaîtrons que les fractures résultant, soit de manœuvres, soit des difficultés d'un accouchement spontané, supposent toujours un accouchement difficile et même parfois très-laborieux, soit par suite du rétrécissement du bassin, soit par le volume excessif des enfants. Elles peuvent être favorisées par cette conformation particulière des os du crâne dont j'ai parlé plus haut, raréfaction du tissu osseux, défaut d'ossification qui rendent les os beaucoup plus fragiles. J'ai fait figurer cette disposition (*Pl.* III, fig. 3 et 4), et l'on voit dans ces cas les os de la voûte du crâne, les pariétaux, l'occipital, le frontal, semblables à une sorte de mousseline, présenter à l'œil une transparence presque complète. Sauf quelques points opaques formés par de rares plaques osseuses, les caractères particuliers de ces fractures, sans être absolus, sont cependant très-significatifs. Lorsqu'elles sont le fait de la compression de la tête contre les saillies osseuses du bassin, elles consistent souvent en

simples fissures avec enfoncement médiocre rayonnant d'un point central, ordinairement le pariétal, sur les os voisins, le frontal ou le temporal. A peine si elles déterminent l'extravasation du sang ou des ecchymoses très-limitées. Mais ce qui est plus important au point de vue de la recherche de l'infanticide, c'est qu'elles ne déterminent le plus souvent aucun trouble, pas d'accidents cérébraux, qu'elles ne sont presque jamais mortelles et guérissent spontanément. Si donc par une coïncidence qu'il faut supposer possible, on rencontrait de semblables fractures sur des nouveau-nés manifestement nés vivants, il y aurait à rechercher une autre cause de mort qui pût mieux rendre compte de l'infanticide. On ne pourra, dans tous les cas, les confondre avec les fractures du crâne produites par des violences criminelles que l'étendue des désordres, la multiplicité des fragments, l'enfoncement considérable ou le chevauchement des os, l'épanchement énorme de sang coagulé, caractérisent et distinguent suffisamment. Enfin remarquons que si des manœuvres obstétricales pratiquées avec le forceps ou le céphalotribe peuvent, dans certains cas, produire des désordres aussi profonds et analogues en apparence, il reste toujours ce signe essentiel, cette différence capitale qui rend toute erreur impossible, c'est qu'on les constate sur un enfant qui n'a pas respiré, tandis que dans le cas d'infanticide, la respiration et la vie extra-utérine bien constatées attestent que le crâne a été brisé, non pendant le travail, et par le fait de l'accouchement, mais après la naissance et par des violences criminelles.

H. Bayard a rapporté un cas d'infanticide flagrant, avec broiement des os du crâne en seize fragments, épanchement de sang sur toute la surface du cerveau, et en outre plus de trente excoriations et ecchymoses sur les diverses parties du corps (1), et dans ce cas, malgré l'étendue et le caractère si

(1) H. Bayard, *Considérations médico-légales sur plusieurs cas d'in-*

tranché de ces lésions multiples, on n'avait pas craint d'alléguer pour la défense de la femme qu'elle avait pu écraser la tête de son enfant par le rapprochement violent des cuisses au moment où elle accouchait. Il n'est pas de moyen que l'on ne tente pour une justification impossible, et, ce qui est triste à dire, il n'en est pas de si mauvais qui ne puisse réussir. Ici l'habile expert n'a pas eu de peine à démontrer que l'allégation était de tous points inadmissible, que la femme au moment où la tête sort de la vulve, loin d'être portée à serrer les cuisses, les écarte au contraire, par un mouvement naturel et instinctif; que d'ailleurs la tête de l'enfant est trop souple d'une part, et la masse charnue des cuisses pas assez dure de l'autre, pour qu'on puisse comprendre le broiement du crâne par le simple rapprochement des cuisses de la femme, même en supposant une contraction musculaire dépassant toute mesure; enfin il est certain que cette cause, fût-elle admise, ne rendrait pas compte de la multiplicité des fragments et des lésions nombreuses constatées sur le corps de l'enfant.

En résumé, je n'hésite pas à conclure qu'aucune des circonstances de l'accouchement, même laborieux, ne peut amener l'apparence de violences aussi considérables que celles que l'on rencontre dans l'infanticide commis par fracture des os du crâne. Soit qu'elles proviennent de manœuvres obstétricales excluant toute idée de crime par l'intervention de l'homme de l'art; soit qu'elles résultent de la pression de la tête contre une saillie osseuse du bassin, ce qu'indiquent leur siége constant et leur peu de gravité; soit enfin qu'elles soient le fait du défaut d'ossification de la boîte crânienne, elles ne peuvent en aucun cas troubler ni embarrasser l'expert, qui se prononcera nettement pour l'infanticide lorsqu'il trouvera

*fanticide et sur la fréquence de ce crime* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1re série, t. XXIV, p. 331).

la tête broyée et portant la trace de désordres étendus, que la violence et le crime peuvent seuls expliquer.

Je me permets en terminant, sur ce point, de signaler aux méditations de ceux qui me feront l'honneur de parcourir cette étude, un fait que je citerai, parmi les rapports qui se trouvent réunis dans le dernier chapitre, et qui présente un exemple très-curieux d'écrasement de la tête chez un enfant né vivant, et ayant vécu sans avoir respiré. J'ai eu à donner mon avis sur les conclusions de mon honorable confrère, M. le docteur P. Tercinier, de Cognac, dont j'ai adopté et appuyé fortement l'opinion.

### INFANTICIDE PAR STRANGULATION.

La strangulation, si l'on n'y rattachait pas les cas où le nouveau-né est à la fois étranglé et étouffé, constituerait un procédé d'infanticide relativement assez rare. Mais il est assez fréquent de trouver chez les enfants qui ont subi la suffocation par occlusion directe des voies aériennes des traces de pression, exercée autour du cou avec les mains. Dans un certain nombre de cas cependant, la strangulation est simple, et alors elle est généralement opérée à l'aide d'un lien, car il est assez difficile de saisir avec les doigts le larynx du nouveau-né qui n'est pas plus gros qu'un tuyau de plume, et quand le meurtrier se sert de ses mains, il étouffe l'enfant plus sûrement qu'il ne l'étrangle: d'où l'existence sur le cadavre de lésions mixtes, appartenant à la fois à la suffocation et à la strangulation.

Celle-ci a quelquefois lieu directement par l'application d'un lien. La nature de celui qui est usité dans l'infanticide est nécessairement variable. Il est souvent emprunté aux vêtements de la femme, c'est un cordon de tablier, de jupon, de bonnet, un fichu, un ruban, que même dans son lit, la mère qui veut tuer son enfant peut avoir sous la main. D'autres fois ce sont des brins de fil, de laine ou de coton, ou

simplement une corde. Dernièrement j'ai eu à examiner un enfant nouveau-né qui avait été étranglé avec un bas. Il est un lien d'une espèce toute particulière sur lequel j'appellerai spécialement l'attention, je veux parler du cordon ombilical qui a pu lui-même être employé dans la strangulation infanticide.

Quel que soit le procédé à l'aide duquel celle-ci ait été opérée, les signes locaux extérieurs sont ordinairement très-apparents et très-tranchés.

Quand il s'agit d'une pression exercée avec la main, on voit de chaque côté du cou et vers le milieu des régions cervicale et sous-maxillaire des excoriations plus ou moins nombreuses, reproduisant très-exactement la forme des ongles, dont les tissus délicats du nouveau-né gardent aisément l'empreinte. Le cou est parfois sillonné de longues écorchures linéaires, comme si l'ongle avait glissé sur l'enduit sébacé qui revêt les téguments du nouveau-né; ces excoriations sont entremêlées d'ecchymoses peu visibles sur la peau, mais qui s'étendent très-profondément dans les parties sous-jacentes. On trouve souvent du sang infiltré par place, et qui a fusé pour ainsi dire entre les faisceaux musculaires. Le larynx en est quelquefois entouré. Il est une particularité de la strangulation infanticide qu'il est bon de noter, c'est que les violences ne restent pas toujours exclusivement bornées au cou ; il n'est pas rare de rencontrer des ecchymoses qui s'étendent jusque sur les joues, les oreilles et les régions temporale et occipitale, et jusque sur la colonne vertébrale.

Si la constriction du cou a été opérée par un lien, on retrouve un sillon blanchâtre à bords violacés, dont la profondeur varie suivant la nature du lien, et qui n'offre rien de particulier chez le nouveau-né; rien de fixe surtout, pas plus que chez l'adulte, quant à l'aspect, à la coloration et à la con-

sistance, quant à la présence même, car il convient de le rappeler, les lésions extérieures peuvent manquer ou être réduites à des traces à peine marquées, surtout dans des cas où la constriction du cou aura été exercée sur une grande étendue de la région cervicale, soit par un lien très-large, souple et uni, soit par la pression de la main toute entière. Je me permets de renvoyer, pour plus de détails, à l'étude spéciale que j'ai publiée sur la mort par strangulation (1). J'ajoute que chez le nouveau-né l'application d'un lien étroit et fortement serré détermine presque constamment, non au fond même du sillon et sur la peau, mais dans les parties profondes, des ecchymoses et des infiltrations de sang. Il faut aussi que l'expert soit prévenu que l'enfant nouveau-né, lorsqu'il est fort et gras, présente très-habituellement au-devant du cou des plis profonds durcis par le froid de la mort, parfois d'un rouge vif sur les parties saillantes, très-blancs au contraire dans le fond des plis et qui, pour un œil inattentif ou non averti, pourraient simuler le sillon formé par l'application d'un lien. La moindre habitude, l'examen le plus simple, suffisent pour éviter l'erreur. Enfin je ferai remarquer que l'on ne peut, d'après les seuls caractères du sillon, déterminer avec certitude si le lien a été appliqué seulement après que l'enfant avait cessé de vivre, et que ceux que les auteurs ont indiqués comme propres à la strangulation après la mort, sillon complétement blanc, mou et non ecchymosé, sont, surtout chez le nouveau-né, absolument sans valeur. On ne peut se prononcer qu'en rapprochant les lésions locales et extérieures de l'état des organes internes.

Cet état est chez le nouveau-né en tout semblable à celui

(1) A. Tardieu, *Étude médico-légale sur la strangulation* (extrait des *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 2e série, t. XI, p, 109, Paris, 1859).

que j'ai décrit chez les adultes étranglés. On peut dire néanmoins que les signes fournis par les organes respiratoires sont peut-être encore plus prononcés. Ainsi dans le larynx, dans la trachée et dans les bronches du nouveau-né, on trouve généralement une grande quantité d'écume sanguinolente, rosée, qui s'écoule dès que l'on incise les poumons. Plus souvent que chez l'adulte, on trouve sous la membrane muqueuse laryngo-trachéale ou à sa surface, des infiltrations et des exsudations de sang coagulé.

Les poumons qui ont été pénétrés complétement par l'air, car il ne s'agit que d'enfants qui ont respiré et qui surnagent dans la docimasie hydrostatique, sont volumineux, ordinairement peu engoués, et d'une teinte générale rosée, avec de fortes marbrures, parsemées à leur surface de suffusions sanguines, irrégulières, plus ou moins étendues, et s'étendant profondément dans l'épaisseur de l'organe, soit sous forme de congestion partielle, soit sous forme de véritables noyaux apoplectiques. Parfois on trouve quelques petites ecchymoses ponctuées. La plèvre est en outre soulevée par place par de petites plaques d'un blanc argenté, ressemblant à une pellicule pseudo-membraneuse, et qui ne sont autre chose que des groupes de vésicules pulmonaires rompues, et de l'air infiltré sous la séreuse et réuni en bulles très-fines. Ce caractère de la strangulation n'est jamais plus tranché que sur les poumons du nouveau-né.

Les autres signes sont moins essentiels et moins constants. La face est souvent violacée ; le cœur qui ne présente pas de taches sous-péricardiques ne contient que du sang fluide. Sous le cuir chevelu, il existe parfois des épanchements circonscrits de sang coagulé. On rencontre même quelquefois une légère couche de sang étendue à la surface du cerveau, bien entendu sans lésions des os. Enfin ce qui est plus particulier et semble propre à l'infanticide, j'ai trouvé dans l'estomac de nouveau-nés, morts étranglés, des

mucosités teintes de sang. On a cité, fort exceptionnellement sans doute, chez le nouveau-né étranglé, la luxation possible des vertèbres cervicales (1).

L'infanticide par strangulation peut donner lieu à certaines questions spéciales soulevées le plus souvent, soit par les déclarations intéressées de l'accusée, soit par son défenseur, et qu'il importe par cette raison même d'examiner et de discuter avec un grand soin. On voit en effet reparaître, à l'occasion de la mort par strangulation, cette préoccupation constante de la défense qui se reproduit sous toutes les formes dans tous les genres d'infanticide, et qui prétend expliquer par des mouvements involontaires ou par des accidents naturels de l'accouchement, les traces de violences dont le cadavre du nouveau-né porte la trace. Il ne sera pas difficile pour un expert instruit de trouver le plus souvent, dans le fait lui-même, le moyen de repousser cette prétention.

*La strangulation peut-elle avoir été opérée involontairement par les efforts qu'a faits la femme pour se débarrasser elle-même?* — On suppose qu'une femme accouchant seule et sans secours, ce qui est en effet le cas de la plupart des infanticides, voulant hâter sa délivrance, saisit l'enfant par le cou, et le tire si bien qu'elle l'étrangle. C'est là une hypothèse toute gratuite et qui ne repose absolument sur aucun fait ; il n'en existe certainement pas un seul exemple, et les raisons en sont faciles à comprendre.

En effet, il est d'abord extrêmement difficile sinon impossible à la femme dont le ventre est développé par une grossesse à terme, d'atteindre les parties sexuelles et d'aller chercher presque au fond de la vulve, non pas seulement la tête, mais le cou de l'enfant. Et si la tête est complétement sor-

(1) J. Slingenberg, *Dissertatio medico-forensis de infanticidio.* Gröningen, 1834, p. 90.

tie et que le cou puisse être atteint, il n'est nullement nécessaire de le serrer beaucoup, ni même de l'entourer complétement avec la main pour amener le reste du corps de l'enfant au dehors ; c'est sur la tête et sous le menton que les tractions seront le plus naturellement et le plus facilement exercées.

Mais de plus la forme et la direction des excoriations que la pression de la main laissera sur le cou de l'enfant fourniront la meilleure réfutation de l'hypothèse que je constate en ce moment. En effet, que l'on se représente la situation dans laquelle devrait se trouver un enfant nouveau-né au passage, au moment où la femme se serait efforcée de l'attirer au dehors, la tête se trouvant en bas : les ongles enfoncés au cou pour opérer la délivrance dans cette position renversée devraient avoir, quand l'enfant sera redressé, la convexité tournée en bas. Or, dans un cas extrêmement curieux que j'ai observé avec H. Bayard, et que je citerai plus loin dans tous ses détails, c'est précisément le contraire qui avait lieu ; la marque des ongles, parfaitement distincte, offrait leur convexité tournée en haut et indiquait, de la façon la plus évidente, que le cou avait été saisi de haut en bas, et non de bas en haut, et que par conséquent les lésions qui existaient au cou du nouveau-né ne pouvaient être le résultat de manœuvres exercées par la mère au moment où elle avait tiré son enfant pour hâter la délivrance.

Enfin il ne faut pas se lasser de répéter que dans cette supposition, comme dans toutes celles où l'on attribue la mort du nouveau-né à un accident survenu au moment de la naissance, et en admettant que l'enfant ait pu être involontairement étranglé par la mère dans les efforts que celle-ci aurait faits pour se délivrer elle-même, il n'aurait pas eu le temps de respirer complétement, et les poumons ne seraient pas dilatés par l'air ou ne le seraient que partielle-

ment et ne surnageraient pas, ce qui a lieu chez les enfants réellement victimes de la strangulation infanticide pour lesquels on réclame le bénéfice d'une hypothèse inadmissible.

*La strangulation peut-elle être le résultat accidentel de l'enroulement du cordon autour du cou?* — Cette question est l'une de celles qui montre le mieux combien souvent la théorie a pris la place de l'observation pratique. Elle a sans motifs agité singulièrement les auteurs, et a été l'occasion de discussions contradictoires qui n'ont servi qu'à la rendre plus obscure. La solution en est cependant très-simple, et je vais m'efforcer de la dégager des détails inutiles dans lesquels elle s'est perdue.

Il n'est pas douteux que l'enfant vienne souvent au monde le cordon enroulé une, deux ou même trois fois autour du cou. C'est un fait que les accoucheurs s'accordent à regarder comme extrêmement fréquent, et qui, d'après les statistiques allemandes, se produirait dans plus des neuf dixièmes des cas. Mais en même temps il demeure établi qu'il n'a pas en général de conséquence fâcheuse pour le nouveau-né. Les chiffres recueillis à la clinique de Nægelé, par Meyer, et ceux qu'a donnés Hohl, cités par Casper, donnent un mort-né sur vingt-quatre enfants présentant cette disposition ; un peu plus de 4 pour 100. Mais dans ces cas, lorsque la mort a lieu pendant le travail, c'est à la compression du cordon, à l'arrêt de la circulation, et non à la strangulation que les enfants succombent. Quelques auteurs ont cependant voulu voir là des exemples de strangulation, mais ceux qu'ils ont cités (1) sont pour la plupart très-contestables.

On s'est inquiété de savoir si cet enroulement du cordon

(1) Négrier, *mémoire cité;* Decaisne, Van der Missen et Bellefond, *Rapport médico-légal et observations sur un cas d'infanticide* (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, 1re série, t. XXV, p. 428) ; Marc, Hauregard et Capuron, *Cas de suspicion d'infanticide* (*ibid.*, t. XIII, p. 193).

laissait des traces autour du cou, et l'on a paru croire qu'il était très-important de pouvoir distinguer ces traces de celles que produirait la strangulation opérée après la naissance à l'aide d'un lien. Des contradictions très-vives se sont élevées au sujet de la formation possible d'ecchymoses sur la peau du fœtus par le cordon enroulé. Klein (1) notamment et Elsaesser (2) la nient formellement. « Jamais, dit le premier, je n'ai observé rien de semblable, quoique j'aie reçu un assez grand nombre d'enfants dont le cou était fortement serré par un ou deux tours de cordon et qui succombèrent par l'effet de cette strangulation. Je n'ai jamais remarqué sur le fœtus, soit une impression quelconque, soit une simple sugillation. » Pour moi, il n'est pas douteux, et je l'ai constaté de la manière la plus positive, que le cordon peut laisser non-seulement sur le cou du nouveau-né, mais encore sur le ventre et sur la poitrine, depuis son insertion abdominale jusqu'au cou, une empreinte sous forme de sillon légèrement ecchymosé, ainsi que l'ont admis Marc, Casper et Négrier (3) et que l'ont démontré plusieurs faits cités par Schwartz (4), qui a vu chez un enfant mort-né le cordon former deux tours, et dans les points où il avait porté un état parcheminé de la peau et des ecchymoses; et enfin par Taufflieb (5), qui, dans un mémoire très-important, démontre la fausseté de l'opinion qui conteste la possibilité de la formation d'un sillon et d'ecchymoses par l'enroulement du cordon.

Mais quelque intérêt que puissent offrir les discussions dont je viens de parler, elles ne sont d'aucune importance pratique au point de vue de la constatation de l'infanticide.

(1) Klein, *Hufeland's Journal*, 1815.

(2) Elsaesser, *Schmidt's Jahrbüch.*, t. VII, p. 204.

(3) Négrier, *loc. cit.*

(4) Schwartz, *Henke's Zeitschr.*, t. VII, p. 129.

(5) Taufflieb, *De la strangulation des nouveau-nés par le cordon ombilical* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1re série, t. XIV, p. 340).

La question n'est ici ni de la possibilité de l'enroulement du cordon autour du cou de l'enfant au moment de la naissance, ni de la possibilité d'une empreinte, sillon, ecchymoses, état parcheminé de la peau, laissées non toujours, mais quelquefois, par le cordon enroulé autour du cou du nouveau-né. Le fait capital, le vrai point, le seul intéressant, en ce qui touche l'infanticide, c'est que lorsque l'enfant naît étranglé par le cordon, il n'y a jamais respiration complète, ni surnatation des poumons soumis à la docimasie; et que, par conséquent, si l'on trouve la respiration complétement établie, on a la preuve que la strangulation ne résulte pas de l'enroulement du cordon avant la naissance.

J'ai vu un cas dans lequel une femme, après s'être délivrée, avait coupé le cordon et s'en était servi comme d'un lien pour étrangler son enfant quelque temps après la naissance. Servaës cité par Taufflieb, en a, paraît-il, observé un semblable; mais ce fait, d'ailleurs fort rare, ne diffère pas, on le comprend, de la strangulation ordinaire; et les signes sont ceux que produit tout autre espèce de lien sur un enfant qui a été étranglé après avoir respiré. Je n'admets pas que l'expert se laisse abuser par le choix qu'aurait fait la mère et attribue la présence du cordon autour du cou à une circonstance naturelle.

En résumé, l'enroulement du cordon autour du cou du nouveau-né, fait fréquent, peut, quoique rarement, amener la mort pendant le travail; mais alors l'enfant est mort-né ou n'a respiré que très-incomplétement. Et jamais cet enroulement ne pourra expliquer la strangulation d'un enfant chez lequel on trouvera les preuves d'une respiration complète et le cordon coupé ou rompu. C'est toujours le même argument, mais il conserve sa puissance, quelle que soit la cause naturelle de mort que l'on invoque tirée du travail même de l'accouchement. L'enfant tué par un moyen criminel a déjà respiré; au contraire celui qui succombe

pendant le travail présente des poumons à l'état fœtal ou très-incomplétement pénétrés par l'air. Là est la différence et le point de séparation absolue.

## IMMERSION DANS LES FOSSES D'AISANCES.

Bien que le médecin légiste, dans les grandes villes du moins et surtout à Paris, ait fréquemment à examiner des cadavres d'enfants nouveau-nés retirés des fosses d'aisances, il ne s'ensuit pas que l'immersion dans les fosses soit un procédé commun d'infanticide. Il se peut en effet que les enfants y aient été jetés vivants, et souvent ce n'est qu'un moyen employé pour faire disparaître le corps du nouveau-né, après qu'il a été tué de quelque autre manière, et presque toujours après qu'il a été étouffé ou étranglé. Cependant, j'ai vu un assez grand nombre d'exemples d'enfants très-manifestement précipités pleins de vie à travers l'orifice des latrines, morts par le fait de la submersion dans les matières des fosses. Quelques-uns même ont pu être retirés vivant encore après plusieurs heures, soit de la fosse, soit du tuyau de conduite dans lequel ils étaient restés engagés. Les faits de cette nature se présentent donc dans des conditions complexes et très-variables, et méritent à tous égards la plus sérieuse attention.

En effet, il s'agit de constater les signes et les effets du séjour du corps du nouveau-né dans la fosse, de rechercher s'il y a été jeté vivant ou mort, et comment il a péri. Mais de plus, il faut aller au-devant d'une question très-grave qui constitue à elle seule tout un système très-usité de défense, et se demander, si, comme le prétendent la plupart des accusées, l'enfant expulsé brusquement pendant que la femme était sur les latrines a pu tomber par accident jusque dans la fosse. C'est-là, disons-le tout de suite, l'un des plus difficiles problèmes, l'un des plus embarrassants quel-

quefois que le médecin légiste puisse avoir à résoudre dans les affaires d'infanticide.

L'aspect du cadavre d'un enfant nouveau-né retiré d'une fosse d'aisances, après un séjour quelque peu prolongé, est véritablement caractéristique. Il exhale une odeur tout à fait particulière, non pas franchement fécale, mais âcre et singulièrement pénétrante. La couleur des téguments, si l'immersion n'a duré que quelques jours, est d'un blanc verdâtre, comme plombée, blafarde; plus tard elle prend une teinte plus foncée, brune ou tirant sur un vert grisâtre. Elle est dans tous les cas très-uniforme et répandue également sur les diverses parties du corps. La putréfaction ne s'empare que lentement du cadavre plongé dans les fosses d'aisances, elle ne s'accompagne pas d'un dégagement abondant de gaz putrides: aussi le volume du corps n'est pas notablement changé. Les parties molles subissent à la longue une dégénérescence savonneuse et une dissociation graduelle. Les os deviennent d'un brun presque noir. M. Boys de Loury a constaté, dans un cas d'infanticide avec séjour très-prolongé, mais malheureusement indéterminé dans une fosse d'aisances, une altération spéciale de la peau « d'un gris verdâtre, recouverte de tubercules crétacés, arrondis, élevés en forme de pustules, d'excroissances ou de végétations présentant en certains points une cristallisation amorphe et diffuse ». Le cadavre conserve dans tous ces cas non pas l'odeur habituelle de la décomposition putride, mais celle des vidanges, ou plus exactement encore des fosses en réparation. Les faits dans lesquels on peut trouver les traces d'un séjour très-long dans une fosse deviennent au reste de plus en plus rares, à cause de l'extension que prend le système des tonnes mobiles et des fosses étanches qui

(1) Boys de Loury, *Rapport sur un infanticide* (*Ann. d'hyg. publ et de méd. légale*, 1re série, t. XV, p. 210).

rendent la vidange beaucoup plus fréquente, et plus rapide par suite la découverte des cadavres d'enfants jetés dans les latrines.

L'examen extérieur de ces cadavres donne des résultats très-différents, suivant la disposition des latrines dans lesquelles l'enfant a été jeté et des tuyaux de conduite qu'il a eu à traverser et de la fosse elle-même. Ces circonstances matérielles ont une importance considérable dans la question qui nous occupe, et l'expert ne doit jamais manquer de se faire exactement renseigner à ce sujet, soit qu'il visite lui-même les localités, ce qui est indispensable dans certains cas, soit qu'il demande la communication des procès-verbaux et des plans dressés par les officiers de police judiciaire ou par des hommes spéciaux.

La fosse est quelquefois largement ouverte et surmontée seulement d'un siége formé de quatre planches mal jointes, au milieu desquelles est percé un large trou béant. Cette disposition se rencontre au rez-de-chaussée, dans les cours de certaines maisons des faubourgs, habitées par la population la plus pauvre. Si un enfant est jeté dans une fosse pareille, il franchira la lunette et tombera sans choc, comme si on le jetait à la rivière.

Mais, le plus ordinairement, à chaque étage de l'habitation, on trouve des latrines pourvues d'une cuvette conique terminée inférieurement par une lunette plus ou moins étroite, tantôt ouverte, tantôt garnie d'une bonde ou d'une fermeture hydraulique et à laquelle aboutit un tuyau de fonte, de poterie ou de maçonnerie, qui, directement ou par branchement courbé à angle plus ou moins aigu, conduit les matières dans la fosse. Ici le corps de l'enfant est forcé de suivre un trajet plus ou moins long à travers ce tuyau à parois dures et parfois inégales. Aussi présente-t-il des traces de frottement, des excoriations, des déchirures qui siégent principalement sur les parties saillantes,

à la face, sur les coudes, les genoux, les épaules, serrées et aplaties en raison de l'étroitesse du tuyau de conduite et des orifices que l'enfant est forcé de traverser.

Mais c'est surtout à la tête que ces lésions prennent un caractère plus marqué et acquièrent une importance significative. La boîte osseuse du crâne, malgré la flexibilité et la mobilité qu'elle présente chez le nouveau-né, offre néanmoins une résistance assez grande pour que, si les dimensions excèdent celles de la lunette, elle n'en puisse franchir l'orifice rétréci que si on la force ; et dans ce cas elle subit un aplatissement et parfois même un véritable écrasement, et l'on constate la fracture des os du crâne.

Pour rendre plus facile le passage du corps, il n'est pas rare qu'on le mutile et qu'on le coupe en morceaux ; l'expertise se trouve parfois en présence d'un cadavre incomplet.

Dans tous les cas le corps est couvert de souillures caractéristiques qui adhèrent en certains points et se retrouvent surtout sous les ongles et dans les plis de la peau. Les matières dans lesquelles l'enfant a été plongé ont pénétré dans les orifices naturels, dans les narines, dans la bouche, et plus loin encore.

Enfin, dans cette inspection extérieure du cadavre des enfants retirés d'une fosse d'aisances, il ne faut pas négliger l'examen attentif du cordon ombilical. Dans aucune circonstance, il n'est plus nécessaire et ne fournit des indications plus précieuses. Il faut noter avec le plus grand soin l'état dans lequel il se présente, s'il est intact, le placenta ayant été expulsé en même temps que le nouveau-né, s'il a été rompu, ou s'il a été coupé, distinction sur l'importance de laquelle j'ai déjà insisté et qui peut facilement être faite à l'aide des signes que j'ai indiqués.

*L'enfant a-t-il été jeté vivant dans la fosse?* — C'est là la première question que l'expert doit se poser lorsqu'il a à

examiner le cadavre d'un enfant qui a été retiré d'une fosse d'aisance. Elle n'est pas en général difficile à résoudre.

Les lésions qui existent presque toujours sur le corps par suite des chocs et des frottements qu'il a subis dans sa sa chute, portent avec elles les caractères qui serviront à déterminer si elles ont été faites sur un enfant vivant encore ou déjà privé de vie. Ce n'est pas ici le lieu de tracer les différences qui permettent de reconnaître si une blessure a précédé ou suivi la mort (1). Je me contente de rappeler que la présence du sang coagulé autour des excoriations et des déchirures, et les ecchymoses disséminées sur le corps seront la preuve que l'enfant était vivant quand il a traversé les tuyaux de conduite. Le caractère que l'on peut tirer de la coloration vermeille et de l'injection des parties excoriées, fait souvent défaut dans les circonstances dont je parle; et c'est une particularité dont il est bon d'être averti. L'aspect blafard et plombé que revêt la peau sous l'influence de l'atmosphère méphitique de la fosse s'étend à toutes les lésions superficielles et pourrait faire croire qu'elles ont été faites après la mort, si on n'avait le soin de pratiquer des incisions sur tous les points excoriés et de constater dans le tissu cellulaire sous-cutané l'injection des vaisseaux capillaires, l'extravasation et l'infiltration du sang qui ne feront jamais défaut, si l'enfant a été jeté vivant.

Lorsqu'il existe, comme on le voit très-souvent, des fractures du crâne produites par l'écrasement de la tête au passage de l'orifice trop étroit de la lunette, ou par le choc brusque de la tête contre les parois du tuyau de conduite, ou bien encore par les efforts peu mesurés faits à l'aide d'instruments divers, soit pour pousser l'enfant dans le con-

(1) Voyez mon article BLESSURES, déjà cité, dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1866.

duit, soit pour l'en extraire, la distinction est encore plus facile. Car si l'enfant était vivant au moment où le crâne s'est brisé, de vastes épanchements de sang coagulé, sous le cuir chevelu et à la surface du cerveau, le décollement du péricrâne, la déchirure de la dure-mère, l'injection sous forme de liséré rouge, des bords, des fragments osseux ne pourront laisser aucun doute; surtout si l'on compare ces caractères avec l'absence d'épanchement, l'aspect blafard, la coloration uniformément brun-jaunâtre et l'absence de liséré que présenteront les os du crâne bien après la mort.

Enfin, ce qui est plus décisif encore, les matières de la fosse, chez l'enfant précipité vivant, se retrouveront, non-seulement dans la bouche et dans l'arrière-gorge, mais jusque dans l'estomac où elles n'ont pu être portées que par la déglutition. Rien de pareil ne se présente jamais chez l'enfant jeté dans la fosse après la mort; chez celui-ci, les matières s'arrêteront à l'entrée des narines et de la cavité buccale. Je n'en ai jamais rencontré dans les voies aériennes, ni dans l'un ni dans l'autre cas.

Mais il est un cas fort curieux que j'ai rencontré pour ma part déjà plusieurs fois, c'est celui où l'enfant est retiré soit de la fosse, soit du tuyau de conduite vivant encore après un séjour de plusieurs heures. Tantôt l'enfant engagé dans le tuyau de descente y glisse lentement, s'y arrête; ses vagissements sont entendus par les personnes qui se rendent au cabinet et il peut être extrait vivant. Parfois on s'est trompé sur la nature de ces cris que l'on a confondus avec les miaulements d'un chat. D'autres fois l'extraction ne peut être opérée dans le tuyau et l'enfant finit par tomber vivant dans la fosse; mais là même il peut arriver que trouvant une couche plus ou moins épaisse de matières presque solides il surnage étendu sur ce lit immonde et qu'il continue d'y vivre encore plusieurs heures. J'en ai vu un retiré ainsi vi-

vant après onze heures bien comptées. Mais le plus souvent ces enfants ne tardent pas à succomber, quelquefois presque aussitôt, quelquefois plus ou moins longtemps après avoir été retirés de la fosse. J'en ai vu mourir en moins d'une heure, d'autres au bout d'un jour. Bayard cite un cas où l'enfant a survécu quatre jours (1) après avoir été trouvé vivant à l'extrémité d'un tuyau de conduite qu'il avait suivi du haut de cinq étages. Quelquefois aussi l'enfant que l'on a entendu crier pendant un certain temps meurt avant qu'on ait pu le retirer, soit par le fait des blessures qu'il a pu se faire dans la chute, soit par la viciation de l'atmosphère de la fosse, mais non par submersion. J'ai vu dans un cas de ce genre, chez un enfant qui retiré vivant d'une fosse d'aisance était mort le soir, les poumons en partie à l'état fœtal et en partie pénétrés par l'air. Il avait manifestement succombé par suite de l'établissement incomplet de la respiration, qui avait été violemment entravée par le séjour dans l'atmosphère irrespirable de la fosse d'aisances. L'enfant dont Bayard a rapporté l'histoire et qui avait été retiré vivant du tuyau de conduite, était mort quatre-vingt-seize heures après sa naissance, d'une double pneumonie compliquée de sclérème. Je ne puis comprendre que Casper, ayant à se prononcer dans un cas semblable où un enfant également retiré vivant d'une fosse d'aisances avait succombé deux jours après, ait pu déclarer (2) « qu'il n'y avait aucun rapport entre la cause qui a produit la mort et les circonstances qui ont accompagné la naissance » ; par cette raison que si la chute de l'enfant dans la fosse avait causé sa mort, on aurait constaté d'abord des lésions extérieures, or nous savons qu'elles peuvent fort bien manquer ; et ensuite parce que la fin eût été plus prompte, or le fait de Bayard et mes propres observations

(1) Bayard, *Mémoire cité* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1re série, t. XXIV, p. 331).

(2) Casper, *loc. cit.*, p. 586.

montrent ce qu'il faut penser de cette assertion. Des désordres même très-graves peuvent ne pas entraîner la mort du nouveau-né dans ces conditions. M. le docteur Jayet a cité (1) le cas d'un enfant qui, précipité dans les latrines à un quatrième étage, avait été arrêté à la hauteur du premier par un coude du tuyau de conduite. Ses cris furent entendus et on le retira vivant. Apporté à l'hôpital de Versailles, il était pâle, flasque, dans un état de résolution musculaire et de torpeur. Mais peu à peu, sous l'influence de soins bien dirigés, il se ranima, la respiration devint plus facile et bientôt toutes les fonctions se rétablirent. Il survécut ainsi quatorze jours sans présenter aucun phénomène morbide. Mais à ce moment il fut pris, comme les autres enfants de la crèche, d'accidents gastriques et intestinaux de nature inflammatoire qui l'enlevèrent rapidement. On s'aperçut seulement en faisant l'autopsie du cadavre, qu'il existait chez cet enfant une énorme fracture du crâne avec caillot volumineux occupant toutes les parties latérales et postérieures de la voûte osseuse et résultant manifestement de la compression violente que l'on avait fait subir à l'enfant pour le faire passer à travers l'orifice trop étroit des latrines.

A ces cas de précipitation dans la fosse d'aisance, il faut rapporter ceux où il y a eu seulement tentative et où le nouveau-né a péri dans les latrines mêmes. J'en ai observé récemment un curieux exemple. Dans un garni habité par des maçons, une fille de service accouchée clandestinement pendant la nuit, traverse pour gagner les lieux d'aisance, en portant son enfant dans son tablier, une chambre où dormaient quatre individus. L'un d'eux à demi réveillé entend quelques vagissements qu'il prend pour les cris d'un chat. Le lendemain matin, avertie par des traces de sang qui se dirigeaient vers les latrines, la maîtresse d'hôtel découvre l'enfant

(1) Jayet, *Thèse citée*, p. 12.

dans la cuvette où la fille l'avait renfermé en replaçant le couvercle par-dessus, et où le cadavre avait peine à tenir. L'enfant n'avait pu passer par l'orifice trop étroit et était mort étouffé. On a cité des faits analogues d'enfants trouvés morts dans des chaises percées, au milieu des excréments.

*L'enfant a-t-il pu par accident tomber dans les latrines au moment de l'expulsion ?* — La question qui domine dans tous les cas où le cadavre d'un nouveau-né a été retiré d'une fosse d'aisances est celle de savoir s'il y a été jeté par une volonté criminelle et s'il n'a pas pu y tomber accidentellement. C'est là, on le comprend, ce que soutiennent invariablement les femmes, qui dans de semblables circonstances sont placées sous le coup d'une accusation d'infanticide. Leur déclaration est fort simple et on peut le dire stéréotypée. « J'ai été prise d'un besoin subit, je ne me savais pas près d'accoucher, et pendant que j'étais sur le siége, l'enfant est sorti et est tombé dans la fosse sans que j'aie pu l'en empêcher. » Quelques-unes vont plus loin et disent ne pas s'en être aperçues.

Il faut bien reconnaître que la chose en elle-même n'est pas matériellement impossible, et que si l'on se bornait à répondre d'une manière générale à une question abstraite, on serait conduit à admettre que lorsqu'une femme accouche sur les latrines, son enfant peut y tomber. Mais c'est ici qu'apparaît tout le danger d'une pareille méthode, et qu'on peut juger combien il importe que l'expert se tienne toujours en garde contre les thèses générales, et reste invariablement attaché au fait particulier qui lui est soumis. C'est, en effet, dans les détails de ce fait, et dans chacune de ses circonstances minutieusement analysées, que l'on pourra trouver les éléments d'une discussion sérieuse, et les preuves souvent décisives du peu de fondement des déclarations intéressées et mensongères de la femme accusée. Prenons donc la question par ce côté pratique, et

étudions-en avec tout le soin qu'elle mérite tous les éléments.

Il est un premier point : c'est de dire si la femme peut avoir confondu les douleurs de l'enfantement avec le besoin de défécation. Sans admettre que la confusion soit facile ou seulement possible, il est certain que le besoin se fait très-fréquemment sentir pendant l'accouchement, et qu'une pratique vulgaire consiste à débarrasser l'intestin au commencement du travail, pour éviter plus tard des évacuations intempestives. Les douleurs de l'enfantement agissent donc en réalité sur l'intestin, et provoquent le besoin d'aller à la garde-robe; de telle sorte que, sans confondre une sensation avec l'autre, la femme peut très-légitimement se rendre au cabinet, croyant avoir un besoin à satisfaire pendant le travail. Jusque-là il n'y a rien à objecter.

Mais pour que la femme accouche pendant qu'elle est sur le siége, pour que l'enfant tombe dans les latrines, et franchisse les orifices, s'engage dans les tuyaux de descente, et arrive ainsi jusque dans la fosse, il faut un concours de circonstances matérielles que l'on rencontrera fort rarement, et sur lesquelles doit, dans tous les cas, porter l'examen le plus attentif de l'expert.

Il doit insister pour obtenir des explications précises sur la position exacte dans laquelle la femme prétend être accouchée. Était-elle assise sur le siége des latrines, ou simplement accroupie? Cela n'est pas indifférent à connaître au point de vue de la possibilité de la chute directe de l'enfant des parties sexuelles de la mère, dans le tuyau ou dans la fosse. Si l'on compare, en effet, l'axe du bassin de la femme avec celui de la cuvette, on voit que tandis que le second est vertical, la direction du premier est très-oblique en avant; et que l'enfant expulsé dans ce sens, doit rencontrer les parois de la cuvette, et être arrêté contre les bords assez de temps et assez fortement pour que la précipitation

du corps du nouveau-né n'ait pas lieu immédiatement, et puisse être prévenue par la mère. Je suppose, dans ce cas, que la femme est accroupie; car il n'est guère possible qu'une femme reste complétement assise au moment des dernières douleurs expultrices : je suppose aussi que les lieux d'aisances sont pourvus d'une cuvette. Si le siége, en effet, était simplement percé d'un trou béant au-dessus de la fosse, sans tuyau de conduite, l'enfant n'étant pas retenu, pourrait à la rigueur tomber directement dans la fosse, ou du moins il faudrait chercher d'autres obstacles.

Mais revenant à la première hypothèse, celle qui se présentera dans l'immense majorité des cas, la cuvette et s'il n'y a pas de cuvette, le cône en maçonnerie qui en tient lieu se terminera par un orifice inférieur rétréci, tantôt ouvert, tantôt fermé par une soupape qui formera elle-même un obstacle de plus; mais dans l'un et l'autre cas, il est de la plus haute importance de s'assurer des dimensions exactes de cet orifice, et du rapport qui existent entre elles et celles de la tête du fœtus. De là, en effet, va dépendre la possibilité du passage spontané, et de la chute directe du corps de l'enfant. On sait que le diamètre occipito-frontal de la tête du nouveau-né à terme mesure 11 centimètres. Et par une coïncidence singulière, dans les conditions les plus ordinaires des constructions, du moins à Paris, le diamètre de l'orifice inférieur des cuvettes de lieux d'aisances ne dépasse pas habituellement 10 à 12 centimètres. Il est évident que la tête de l'enfant ne peut s'engager d'elle-même et facilement dans une ouverture aussi étroite; et après la tête, les épaules et le reste du corps qui ne sont plus alors, comme dans les derniers temps du travail de l'accouchement, comprimées et poussées à travers les parties de la femme par les contractions de la matrice. L'enfant ne traversera donc pas par son propre poids l'ouverture rétrécie des latrines. Il faut de

toute nécessité que la main de la femme infanticide aide à son passage par des pressions qui réduiront le volume du corps, et le précipiteront dans le conduit.

Mais ce conduit lui-même ne sera pas toujours franchi aisément et sans intervention étrangère. La construction des tuyaux de descente varie non-seulement quant à la nature des matériaux, mais encore quant à la forme et aux dimensions. Il n'y a ici aucune règle générale à laquelle on puisse se rapporter, il faut de toute nécessité recueillir les données spéciales à chaque cas particulier. Mais ce qui est constant lorsqu'il existe des cabinets aux différents étages d'une maison, c'est que chacun d'eux communique avec le tuyau de descente par un tuyau de branchement qui vient s'y rattacher à angle plus ou moins aigu, et qui est parfois très-court. Le corps de l'enfant qui a traversé l'orifice de la lunette ne tombe donc pas droit dans la fosse; il est sur un plan plus ou moins incliné, ralenti et souvent même arrêté dans sa chute par le coude de la conduite. Et là encore il faut que la volonté persistante et la main criminelle achève de le pousser et lui fasse franchir ce nouvel obstacle. Il n'est pas rare non plus que le tuyau de descente aille se rétrécissant et que même dans la verticale le corps soit arrêté à une certaine hauteur et obstrue la conduite. C'est même souvent cet engorgement du tuyau de chute qui fait découvrir l'infanticide. Les inconvénients qui en résultent, l'impossibilité de continuer à se servir des latrines forcent l'attention des habitants de la maison, amènent des opérations de dégorgement et on retire un cadavre d'enfant nouveau-né, seule cause de l'obstruction.

J'ai établi l'impossibilité matérielle de la chute spontanée de l'enfant au moment de la délivrance, en raison de la différence de direction de l'axe des parties de la femme et de celui des latrines; j'ai établi l'impossibilité matérielle du libre passage de la tête et du corps de l'enfant à travers

l'orifice ordinairement beaucoup trop étroit de la lunette inférieure; enfin j'ai montré les causes matérielles qui viennent retarder et même arrêter la chute directe et spontanée de l'enfant dans la fosse ; et de tout cela j'ai déduit l'intervention nécessaire, inévitable, d'une main criminelle. Mais il est d'autres preuves flagrantes en quelque sorte de cette intervention, ce sont les traces de violences que l'on trouve sur le cadavre et qui résultent des efforts quelquefois considérables qu'il a fallu faire pour l'engager et le pousser dans le chemin rétréci qu'il a eu à parcourir.

Les excoriations, les ecchymoses que nous avons indiquées comme se rencontrant fréquemment sur le corps des nouveau-nés retirés des fosses d'aisances, sont dans ce cas beaucoup plus nombreuses et plus profondes ; elles ne sont pas limitées aux parties saillantes de la tête, du tronc et des membres, comme lorsqu'elles sont simplement produites par le frottement de ces parties sur les aspérités de la descente. La direction parfois reconnaissable de ces excoriations peut être très-utilement mise à profit. Bayard, dans le cas que j'ai déjà cité, l'a invoquée d'une manière très-ingénieuse. Il a fait remarquer que les excoriations dirigées de bas en haut indiquaient que le corps avait été précipité par les pieds, tandis que la bosse sanguine qui existait comme de coutume au sommet du crâne montrait que l'enfant était né par la tête et que c'est par la tête qu'il aurait dû tomber dans le conduit des latrines.

Mais ce qui est plus significatif encore, ce sont les fractures du crâne que l'on rencontre si fréquemment dans les cas de la nature de ceux qui nous occupent. On ne peut la plupart du temps les attribuer raisonnablement à la chute du corps et au choc de la tête sur le sol de la fosse ou sur les parois du conduit, car cette chute est presque toujours amortie par les matières que renferme la fosse, et le corps du nouveau-né glisse plutôt qu'il ne heurte contre le tuyau. La vé-

ritable cause de ces fractures, et tous leurs caractères, leur étendue, leur siége, l'épanchement qui les accompagne le démontrent de la manière la plus évidente, est la compression violente de la tête qui l'a fait passer de force à travers l'orifice trop étroit de la lunette. Il y a là écrasement du crâne et l'on ne peut douter que de pareilles lésions impliquent nécessairement l'intervention active, l'effort énergique d'une main meurtrière.

Il est une dernière considération qui n'a pas moins de valeur et qu'il ne faut jamais négliger. C'est l'état du cordon ombilical. Il suffit souvent à lui seul pour réfuter les allégations mensongères les plus ordinaires des femmes qui prétendent être accouchées sur les latrines. La circonstance la plus favorable à ces prétentions, c'est que le placenta ait été expulsé en même temps que l'enfant et que l'on trouve le cordon intact. En effet, dans le cas surtout où la lunette serait largement ouverte, il serait difficile, en l'absence de traces de violence et si l'enfant était né vivant, de contester sinon le fait, du moins la possibilité de la chute directe. Mais c'est là en réalité, il faut le dire hautement, un concours de circonstances fort rare. Le plus ordinairement, le placenta et le corps de l'enfant se retrouvent séparés, c'est alors qu'il importe de rechercher avec la plus grande attention si le cordon a été coupé ou s'il a été rompu.

Dans le premier cas, la preuve du mensonge de l'accusée est inscrite dans la section nette du cordon. Elle ne peut soutenir qu'elle a été surprise par une brusque délivrance si l'expert établit qu'elle a coupé le cordon avec un instrument tranchant, c'est-à-dire après que l'enfant était né, et avant qu'il ait pu tomber de lui-même dans la fosse.

Dans le second cas, nous nous retrouvons en face de la question déjà soulevée à l'occasion des fractures du crâne attribuées à la chute sur le sol de l'enfant brusquement expulsé. Le cordon a-t-il pu se rompre sous le poids de

l'enfant et par suite d'une trop violente tension? Mais si déjà, dans la chute présumée sur le sol, j'ai dit combien il était difficile d'admettre la rupture du cordon, alors que l'enfant tombe librement et sans être soutenu autrement que par les parties de la mère, combien plus sûrement on peut la nier lorsque la femme est supposée avoir accouchée sur le siége des lieux d'aisances ? Ne voit-on pas qu'ici le corps de l'enfant sera reçu dans la cuvette et qu'il n'y aura ni tension ni rupture possibles du cordon ? Et dans le cas même que j'ai déjà dit rare, où la lunette serait béante au-dessus de la fosse, il resterait, pour combattre les déclarations de la femme, l'objection très-sérieuse tirée de la résistance du cordon très-supérieure, on le sait, dans les conditions normales, au poids du nouveau-né à terme.

Il est un ordre de recherches tout à fait spécial, mais qui peut être décisif dans la question particulière que nous agitons en ce moment, ce sont celles qui ont pour objet d'établir que l'accouchement s'est fait tout autre part que dans l'endroit où la femme prétend avoir été délivrée à l'improviste, et notamment dans les latrines. Les traces d'une hémorrhagie abondante et surtout certaines taches, sur lesquelles je reviendrai longuement et qui résultent du contact du corps du nouveau-né dont on peut retrouver l'empreinte sur les draps, entre les matelas, sur les vêtements de la mère, apportent une dernière preuve évidente, matérielle, palpable, que l'enfant n'est pas tombé tout droit dans les latrines en sortant du sein de sa mère, puisqu'il a été tenu caché ou enveloppé pendant un temps plus ou moins long avant d'être jeté dans la fosse. C'est dans ces cas également que l'on constate que l'enfant n'a été précipité qu'après sa mort et qu'il avait été préalablement étouffé ou étranglé.

Ainsi, pour me résumer sur ce point important, en analysant chacune des circonstances matérielles, la disposition des latrines, des tuyaux de conduite et de la fosse, les

dimensions des orifices, la posture prise par la femme au moment où elle dit être accouchée, la position dans laquelle s'est présenté l'enfant, les blessures qui peuvent exister sur le cadavre, notamment les fractures du crâne, l'état du cordon ombilical et enfin les traces péremptoires de l'accouchement et du séjour de l'enfant dans un lieu autre que les latrines, ainsi que les caractères d'un genre de mort violente autre que l'immersion dans la fosse, l'expert arrive à réunir un faisceau de preuves tellement solide que l'échafaudage de mensonges élevé par l'accusée ne peut résister aux coups répétés qu'il lui porte. C'est pour avoir négligé cette analyse minutieuse de tous les éléments du problème, et s'être embarrassé dans les généralités, au lieu de s'attacher aux données exactes du fait particulier sur lequel la justice appelle les lumières de la science, que des médecins instruits, mais étrangers à la pratique (1), ont échoué, et ont contribué à rendre plus obscure une question délicate sans doute, mais qui en réalité peut très-souvent être résolue avec une entière certitude.

### INFANTICIDE PAR SUBMERSION.

Considérée comme cause de mort, la submersion se voit rarement dans l'infanticide; elle est au contraire assez commune en tant que moyen employé pour faire disparaître un enfant tué par un procédé différent.

La première question est donc de savoir si l'enfant, dont le corps a été retiré de l'eau, y a été jeté vivant ou mort. Il est bien entendu que l'on se sera assuré d'abord qu'il a respiré et que l'on aura recherché avec soin s'il existe soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, des traces d'une autre cause de mort violente.

(1) Adelon, *Rapport médico-légal sur une accusation d'infanticide* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1855, 2e série, t. IV, p. 453).

Quant aux signes de la mort par submersion, ils ne diffèrent pas chez le nouveau-né de ce qu'ils sont chez l'adulte : Des poumons très-volumineux gorgés d'eau et de sang, d'un aspect spongieux, présentant parfois quelques larges suffusions séro-sanguinolentes sur la plèvre essentiellement différente des ecchymoses ponctuées de la suffocation ; dans l'estomac, une certaine quantité d'eau en général assez abondante, et dont la présence est plus caractéristique encore chez le nouveau-né que chez l'adulte. Si le corps a séjourné un certain temps dans l'eau, il offre les traces de la putréfaction rapide, avec gonflement et coloration verdâtre du cadavre, développement de gaz très-considérable, plissement et blanchiment de la paume des mains et de la plante des pieds, détachement de l'épiderme et plus tard ramollissement, destruction partielle des parties molles (1).

Une question toute spéciale, mais qui se rattache à l'infanticide par submersion, peut naître du cas où par une circonstance vraie ou supposée, l'accouchement aurait eu lieu dans le bain ; et où la mort de l'enfant serait la conséquence de ce fait. J'ai eu il y a peu de temps à me prononcer sur un cas de ce genre, et j'ai relevé quelques particularités qui seraient de nature à démontrer la fausseté d'une semblable allégation. La persistance à la surface du corps du nouveau-né de l'état sanguinolent et des souillures qu'il présente d'ordinaire serait inconciliable avec un séjour même peu prolongé dans l'eau, qui n'eût pas manqué de les faire disparaître. D'un autre côté, si l'on trouve les poumons complétement dilatés par l'air, on a la preuve manifeste que l'enfant n'est pas né dans le bain et n'y est pas

(1) Schneider de Falda, *Rapport sur le cadavre d'un enfant nouveau-né qui avait séjourné longtemps dans l'eau*, extrait des *Annales de Henke*, par Marc (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1re série, 1836, t. XVI, p. 362).

mort noyé, c'est-à-dire par privation d'air. Du reste, une femme pourrait à la rigueur accoucher dans le bain, ce qui, pour le dire en passant, n'a guère lieu dans les conditions de clandestinité nécessaire à l'infanticide, sans que son enfant mourût. Le nouveau-né, encore attaché à sa mère par le cordon ombilical, continuera de vivre par la circulation utéro-placentaire et le fonctionnement de la vie fœtale, même sous l'eau, et pourra y séjourner un certain temps sans danger. Les expériences célèbres d'Edwards trouvent ici une application très-légitime.

En résumé, l'expert sera en droit de conclure que la femme n'est pas accouchée dans le bain ainsi qu'elle le prétend, si le corps de l'enfant n'a pas été lavé par l'eau et si les poumons ont manifestement respiré. Enfin, en admettant que la femme fût réellement accouchée dans le bain, ce ne serait pas une raison pour que l'enfant fût mort noyé. L'état du cordon ombilical, les traces d'un autre genre de mort violente achèveront d'éclairer la question.

### INFANTICIDE PAR PLAIES ET MUTILATIONS.

Il n'est pas très-rare de trouver des cadavres d'enfants nouveau-nés coupés en morceaux; mais ce n'est pas pendant la vie que ces mutilations ont été faites; et elles n'ont servi qu'à faciliter la disparition du corps après l'infanticide accompli. Je ne connais pas d'exemple de cas dans lesquels on ait constaté avec certitude qu'un nouveau-né ait été ainsi découpé vivant. Toulmouche en cite un qui peut laisser quelque doute (1). Toutefois, il y a souvent dans le fait même de la division du cadavre par fragments et dans la manière dont elle a été opérée, plus d'un indice impor-

(1) Toulmouche, *Observation et rapport médico-légal relatif à un cas rare d'infanticide* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. L, p. 200).

tant à recueillir et pouvant jusqu'à un certain point dénoncer la main qui a agi.

Tantôt, en effet, le petit cadavre a été coupé par quartier comme un animal destiné à quelque préparation culinaire, et l'on reconnaît là le procédé familier aux servantes habituées à manier le couperet : on sait combien il est fréquent de voir les accusations d'infanticide peser sur cette classe. D'autres fois les quatre membres ont été désarticulés, la tête séparée du tronc, et l'opération peut révéler une main plus ou moins habile. Dans le plus grand nombre des cas, il est manifeste que la division du cadavre a simplement été destinée à en diminuer le volume, et à faciliter la dispersion des fragments, qui sont jetés au hasard dans une mare, une rivière, un égout, ou plongés dans une fosse d'aisance ou enfouis. Mais quelquefois la mutilation précède une véritable coction, et les fragments placés dans une marmite pleine d'eau sont soumis à l'ébullition prolongée. Les faits de cet ordre méritent d'être cités, car ils soulèvent naturellement des doutes sur l'état mental de la femme accusée. Dans l'un, une femme tue son enfant, le découpe et en fait cuire un membre dans des choux (1). Une autre jette le cadavre dans un chaudron où elle avait fait bouillir de la lessive ; et après l'y avoir laissé un certain temps, elle le retire et se met à le déchirer avec les mains ; puis elle le divise en très-petits morceaux et à l'aide d'une pelle fait entrer violemment ces lambeaux informes dans la bonde d'un baril de vinaigre (2). Parfois, ce sont les pourceaux qui se chargent de faire disparaître les

(1) Dr Reisseisen, de Strasbourg, *Examen médico-légal d'un cas extraordinaire d'infanticide*, extrait des *Annales de Kopp*, par Marc (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1832, 1re série, t. VIII, p. 397).

(2) Dr Thoinnet d'Ancenis, *Rapport médico-légal dans une affaire d'infanticide*, jugée le 16 décembre 1865 par la Cour d'assises de la Loire-Inférieure.

produits de cette cuisine immonde. Il ne serait pas difficile à l'expert de reconnaître que les fragments du cadavre mutilé ont subi la coction. Les chairs se détachent facilement des os et ont pris la teinte de la viande cuite ; la peau est décollée, le cristallin durci est devenu blanc et opaque ; le tissu des poumons est compacte et de couleur ardoisée et ces organes se précipitent au fond de l'eau et restent submergés, même quand ils ont respiré. Les expériences comparatives faites par M. le docteur Thoinnet (d'Ancenis) sur des poumons de veau et que j'ai déjà citées, établissent ce résultat important au point de vue de la docimasie pulmonaire.

Mais ces mutilations faites après la mort ne sont pas les seules que l'on rencontre dans l'infanticide. Il y a des cas dans lesquels le meurtre du nouveau-né est la conséquence directe de blessures faites avec des instruments piquants ou tranchants dont la nature n'est pas indifférente à rechercher. En effet, il n'est pas sans intérêt de constater que les instruments vulnérants le plus souvent employés sont des poinçons, des aiguilles, des ciseaux, les armes de la femme.

A l'aide des premières, des piqûres sont faites à la tête, au niveau des fontanelles ; et l'hémorrhagie qui suit l'ouverture des sinus de la dure-mère, plus que la lésion du cerveau, détermine rapidement la mort. C'est là un procédé très-connu et qui jouit d'une funeste notoriété. D'autre fois, l'instrument perforant est dirigé sur le rachis et sur la moelle épinière ; ou encore dans la région du cœur. On connaît l'exemple d'une pauvre idiote qui avait enfoncé des aiguilles en grand nombre dans le cœur de son enfant.

Les blessures faites avec les ciseaux sont souvent au sommet de la tête, et intéressent soit le cuir chevelu seul, soit les membranes, soit les lames osseuses elles-mêmes. Leur

forme est caractéristique ; elle dessine un V ou un M, leurs bords sont ordinairement un peu contus et infiltrés de sang coagulé. Dans d'autres cas, c'est à la région cervicale qu'ont été portés les coups de ciseaux. Mais quelquefois, Ollivier d'Angers en avait cité un exemple (1), et j'en ai vu moi-même un semblable, les ciseaux ont été introduits dans le fond de la gorge et coupant, déchirant et piquant à l'aveugle sur la langue, dans le pharynx, le larynx, la trachée et jusqu'aux vaisseaux profonds, ils produisent une hémorrhagie mortelle dont la cause pourrait passer inaperçue, si l'expert négligeait d'examiner toujours avec soin l'intérieur de la bouche et l'arrière-gorge du nouveau-né, ainsi que l'estomac que l'on trouve parfois rempli de sang.

Enfin à l'aide d'un instrument tranchant : couteau, rasoir, couperet, des sections profondes sont faites, soit au cou, soit sur les membres, et dans ces cas encore, c'est par l'hémorrhagie souvent foudroyante que les enfants périssent. Les blessures de ce genre sont fréquemment multiples ; je les ai vu trancher le cou presque complétement et diviser en partie la colonne vertébrale. MM. Isnard et Dieu ont cité le cas d'une femme qui avouait avoir porté des coups de couteau sur la tête de son enfant pendant qu'il était encore au passage (2).

*Les blessures ont-elles été faites pendant la vie ou après la mort ?* — Il est à peine nécessaire de rappeler que chez le nouveau-né, comme chez l'adulte, l'existence de blessures soulève nécessairement la question de savoir si elles ont été faites pendant la vie ou après la mort.

Je ne veux pas revenir sur les caractères généraux des blessures faites pendant la vie, j'ai déjà montré le parti que

(1) Ollivier (d'Angers), *Mémoire cité* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. XXIX, p. 149).

(2) Isnard et Dieu, *Revue rétrospective des cas judiciaires*. Paris, 1847, p. 59.

l'on pouvait tirer, pour démontrer qu'un enfant nouveau-né avait vécu, de la présence du sang coagulé dans les plaies constatées sur le cadavre. Ces plaies elles-mêmes lorsqu'elles ont été faites sur un enfant qui n'était pas encore privé de vie ont un aspect vermeil, une coloration d'un rouge vif, tout à fait opposé à la lividité, à la teinte blafarde, à l'absence d'afflux sanguin qui caractérisent les solutions de continuité faites après la mort. Il en est de même des surfaces divisées par des mutilations et des sections complètes, qui, opérées sur le cadavre, ne présentent ni infiltration sanguine, ni liséré rouge, soit des parties molles, soit des os.

En outre, il ne faut pas oublier que c'est l'hémorrhagie qui fait périr le nouveau-né dans la plupart des cas où le cadavre porte la trace des blessures profondes ; et que les signes de l'hémorrhagie se reconnaîtront aisément. Cependant on devra tenir compte des cas assez nombreux dans lesquels l'infanticide résulte de violences multiples.

Enfin, il est certaines particularités qui peuvent être mises à profit pour déterminer si le nouveau-né a été frappé pendant la vie. Le lieu où le crime a été commis peut être souillé de taches de sang ; et l'on est en droit de supposer, lorsque ces taches consistent en gouttelettes qui ont jailli à une certaine hauteur, que les blessures ont divisé des vaisseaux où le sang circulait encore et d'où il a été violemment projeté par l'impulsion du cœur. Bayard (1) a fort insisté sur cette circonstance. Elle n'a cependant pas autant d'importance ni surtout une signification aussi absolue qu'il a semblé le croire, car si le cadavre mutilé d'un nouveau-né a été brusquement déplacé, il a pu se faire que quelques gouttes de sang fluide mais non vivant, s'écoulant des surfaces divisées, aient été projetées à une

(1) Bayard, *Considérations médico-légales sur l'avortement provoqué et sur l'infanticide* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1847, 1re série, t. XXXVII, p. 443.)

certaine distance. Tout dépend donc ici des conditions particulières dans lesquelles le fait se sera produit : de la nature des blessures d'une part, du nombre et de la situation des taches formées par jaillissement et enfin des preuves matérielles qui pourront être recueillies touchant le déplacement du cadavre. Sous cette réserve, l'inspection des lieux où a été accompli le meurtre du nouveau-né et la projection du sang hors des vaisseaux, sur la place et au moment où les blessures ont été faites, peuvent fournir des indices sérieux au point de vue de la question qui vient de nous occuper.

*Les blessures sont-elles le fait d'opérations obstétricales ? ont-elles précédé la naissance ?* — Il est une autre question qui se pose d'elle-même à l'expert en présence des blessures qu'il constate sur le cadavre du nouveau-né, c'est celle de savoir si elles ne peuvent pas être le résultat de quelque opération obstétricale, ou de quelque accident survenu pendant l'accouchement, et alors que le fœtus était encore contenu dans le sein de sa mère.

On sait que l'accoucheur peut se trouver dans l'obligation de mutiler l'enfant qui va naître, soit pour sauver la mère, soit pour opérer la délivrance. La seule intervention de l'homme de l'art est déjà une garantie contre tout soupçon d'infanticide. Mais de plus, les blessures qui ont pour origine des manœuvres obstétricales ont un caractère tellement spécial, qu'elles ne peuvent guère être confondues avec d'autres. J'ai déjà fait ressortir ces dissemblances en parlant des fractures du crâne, et des désordres que peut produire le forceps ou le céphalotribe Quant à des mutilations plus profondes, l'ablation d'un membre par exemple, il convient de ne pas perdre de vue que l'accoucheur, à moins de tomber dans une de ces lourdes erreurs dont la loi le rend responsable comme d'une véritable faute, ne pratiquera jamais une semblable opération sans avoir acquis

la certitude que le fœtus est mort. Et les constatations de l'expert, en établissant que l'enfant est mort-né, enlèveront toute apparence criminelle à ces mutilations. Dans le cas où, par impossibilité, elles auraient eu lieu sur un enfant non privé de vie, elles n'eussent pas nécessairement entraîné la mort. Qui ne se rappelle le fait déplorable tant de fois cité comme exemple de responsabilité médicale, dans lequel un médecin, trompé par la coloration presque noire des deux membres supérieurs dont il constatait la procidence dans un accouchement difficile, et les croyant envahis par la décomposition cadavérique, les avait enlevés successivement, et n'avait pas tardé à recevoir un enfant mutilé et vivant. Il n'y a pas place ici pour une suspicion d'infanticide.

Enfin est-il nécessaire de parler des cas vraiment exceptionnels qui concernent des enfants venus au monde avec des mutilations qui se sont opérées durant la vie intra-utérine, et auxquelles on a donné le nom d'*amputations spontanées*. Les faits dont il s'agit sont extrêmement rares et auraient certainement besoin d'être éclaircis et expliqués plus sûrement qu'ils ne le sont généralement; on s'accorde à les rapporter à l'action de brides fibreuses qui, formées à l'intérieur même de l'œuf sous l'influence d'une cause assez difficile à déterminer, ont arrêté le développement des membres du fœtus. Ce qui est constant, c'est que ces amputations spontanées portent exclusivement sur les extrémités. En ce qui touche l'infanticide, on comprend d'ailleurs qu'il n'y a pas de confusion possible entre les blessures récemment faites après la naissance sur des nouveau-nés vivants et les mutilations anciennes, d'ordinaire complétement séparées, qu'apportent en sortant du sein de leur mère les fœtus vivants ou morts dont les membres sont réduits à des moignons informes. Il y a là un véritable arrêt de développement, dont le médecin légiste n'a pas à rechercher

les causes, et non une blessure, une trace de violence qu'il puisse rattacher à un crime.

## INFANTICIDE PAR COMBUSTION.

Le feu a plus d'une fois servi à faire disparaître les victimes du crime d'infanticide; et, dans ces derniers temps, un des plus tristes procès de notre temps a donné à cette pratique une notoriété qui n'a pas peu contribué à en multiplier les exemples. Depuis l'affaire Lemoine, jugée à Tours en 1859, et sur laquelle je reviendrai avec détails, j'ai été appelé plusieurs fois à constater des faits du même genre qui se sont produits, soit à Paris, soit en province, notamment à Bourges, un mois après les débats de la Cour d'assises d'Indre-et-Loire, et trois mois plus tard, en Vendée, à Fontenay-le-Comte, plus récemment enfin à Joigny. Ces faits tendent à se reproduire avec une fréquence redoutable. Par cela même qu'elle a perdu le caractère exceptionnel qui lui appartenait lorsque Orfila et Ollivier d'Angers en ont observé chacun un cas, la combustion du corps des nouveau-nés a pris une importance considérable et doit occuper une place qui lui a été refusée jusqu'ici dans l'histoire médico-légale de l'infanticide.

Il faut dire ici que, bien que l'enfant soit à peu près toujours livré aux flammes après qu'il a été déjà privé de vie, il n'est pas impossible qu'il soit brûlé vif; et s'il est le plus souvent impossible à l'expert d'acquérir une certitude à cet égard, il importe qu'il soit averti et qu'il ne néglige rien de ce qui pourrait le renseigner sur ce fait.

La combustion peut être complète ou incomplète, et le cadavre peut être tantôt incomplétement carbonisé, tantôt réduit en cendres; le feu peut enfin n'avoir agi qu'à distance et de façon indirecte. Dans ces cas divers, les conditions de l'expertise varient considérablement; mais sous quelque

forme et dans quelque circonstance qu'elle se présente, elle exige toujours avant tout que le médecin légiste se préoccupe des moindres indices qui pourront l'aider à résoudre les questions essentielles de tout infanticide, à savoir si l'enfant est né à terme, s'il a vécu et s'il a été jeté au feu vivant ou mort, de quelle manière enfin il a péri. Les recherches sur ces différents points seront toujours fort difficiles, parfois même impossibles; mais c'est un motif de plus d'y apporter plus de rigueur et d'attention.

Si l'on considère d'abord les cas où l'action d'une haute température ne s'est exercée qu'à une certaine distance et d'une façon indirecte, il est possible que le corps porte la trace de brûlures plus ou moins étendues, plus ou moins profondes, dont les caractères : aréole rouge, phlyctènes remplies d'un liquide fibrineux, injection du derme, révéleront qu'elles ont été faites sur un corps doué de vie. Mais alors même que le cadavre est resté assez intact pour que les poumons soient retrouvés, il ne faut pas oublier qu'ils auront souvent subi une véritable coction et qu'ils se présenteront dans un état analogue à celui dont j'ai déjà parlé et qui résulte de l'ébullition dans l'eau, c'est-à-dire complétement privés de l'air qui a pu y pénétrer, et ne surnageant pas alors même qu'ils auraient respiré. J'ai eu à procéder, au mois de novembre 1864, à l'autopsie d'un enfant nouveau-né dont il ne restait qu'une moitié du corps en partie carbonisée. On pouvait reconnaître qu'il avait vécu au point osseux très-visible encore dans l'extrémité condylienne du fémur. Les côtes avaient résisté et le poumon subsistait, mais complétement cuit; son volume était cependant assez considérable pour qu'il fût permis de croire qu'il avait été pénétré d'air et de sang par le fait de la respiration. Il devenait ainsi probable que cet enfant, certainement né à terme, avait vécu. C'est tout ce que la combustion partielle du cadavre permettait de conclure.

Dans d'autres cas, si le corps du nouveau-né a été exposé à une chaleur forte et prolongée, il peut subir une véritable momification. L'exemple suivant, l'un des plus curieux que j'aie recueilli dans ma longue pratique, montre que dans les cas de ce genre, et même après un temps très-long, il n'est pas toujours impossible d'établir les caractères d'identité du nouveau-né, et le fait de la vie, et le genre de blessures qu'il a subies. C'était au mois de décembre 1849, dans une maison de la rue de Tournon, habitée par l'un de nos plus célèbres confrères. Dans le cours de travaux de réparation, on découvrit dans une espèce de placard abandonné, derrière le tuyau d'un calorifère, le cadavre aplati et momifié d'un nouveau-né. Les dimensions et le développement général du corps indiquaient positivement qu'il était venu à terme. Seulement il était desséché et offrait la consistance du carton ; sa couleur était d'un jaune orangé. Cette momie ne pesait pas plus de $1^{k},25$ ; le cadavre desséché par la chaleur avait donc perdu environ les deux tiers de son poids. Il exhalait une odeur empyreumatique semblable à celle qui s'échappe des matières animales soumises à une haute température. Je dois insister sur une particularité qui fixa à un haut degré mon attention et qui, en cas pareil, pourrait se rencontrer. Une fracture avec enfoncement existait sur le crâne. Chose remarquable, les parties molles en ce point n'étaient pas aussi complétement desséchées que sur les autres parties, aux membres, à la poitrine et sur la colonne vertébrale. Les chairs avaient conservé, au niveau de la fracture, une certaine mollesse, une plus grande épaisseur, une coloration verdâtre, et se laissaient détacher avec facilité. Ces différents caractères étaient pour moi la conséquence manifeste d'indices certains d'un épanchement de sang dans cette région, et par suite, la preuve sinon certaine, du moins fort probable, que la fracture s'était produite du vivant de l'enfant. L'enquête avait établi, d'un autre côté,

que le fait remontait à cinq ou six ans. A cette époque, une femme attachée au service des locataires de l'appartement réparé avait précipitamment quitté la maison sans motif apparent et avait regagné la Belgique, son pays : tous les soupçons se réunissaient sur elle. Dans ces circonstances si particulières, l'expertise médico-légale arrivait, comme on le voit, à des résultats importants et était parvenue à établir que ce cadavre momifié appartenait à un enfant né à terme ; qui avait eu à la tête une fracture avec enfoncement des os et épanchement de sang, et qui, très-probablement, vivait encore quand il avait eu le crâne écrasé. L'action de la chaleur prolongée pendant plusieurs années, et la combustion lente qu'il avait éprouvée, n'avaient pu rendre tout à fait infructueuses les recherches et les constatations de l'expert.

Le cas le plus fréquent, c'est celui où l'on ne retrouve plus que les cendres du cadavre livré aux flammes, soit qu'il ait été complétement consumé, soit que l'on en rencontre encore quelques débris. La combustion a eu lieu tantôt dans un poêle fermé, tantôt dans une cheminée où le cadavre s'est trouvé mêlé, non-seulement avec le combustible, mais encore avec des détritus de différentes sortes abandonnés dans le foyer. Et les cendres dont l'examen offre, dans tous ces cas, une importance capitale, sont à la fois très-abondantes et d'origine très-complexe.

Il faut avant tout les trier et les tamiser avec soin, et pour peu que l'on y apporte d'attention, on y retrouve presque constamment des fragments d'os plus ou moins calcinés. Mais là n'est pas la difficulté. Il faut déterminer avec certitude la nature de ces ossements. Or, dans le foyer d'une cuisine, où ont lieu en général les crémations de cette espèce, on rencontre nécessairement des débris osseux provenant de toutes sortes d'animaux comestibles : porcs, lapins, volailles. Et, bien qu'au premier abord la destruction semble devoir être facile, il s'en faut de beaucoup qu'il en

soit ainsi. J'ai vu plus d'une erreur commise sur ce point, et les anatomistes les plus exercés hésitent souvent à se prononcer. Il faut cependant que le médecin légiste arrive à une certitude absolue avant de conclure, et, pour cela, il ne devra jamais s'en tenir à un simple aperçu ou à une impression superficielle. Si les fragments osseux soumis à son examen ne sont pas assez volumineux ni assez intacts pour qu'il soit possible de les reconnaître et de les caractériser à la première inspection, il convient de recourir au seul procédé qui permette de se décider en toute connaissance, c'est-à-dire à un examen comparatif des débris trouvés dans les cendres et des os d'un fœtus humain d'âge connu.

Les fragments d'os sont quelquefois en très-grand nombre et parfois aussi tellement morcelés qu'il semble impossible d'en découvrir la provenance. J'ai pu cependant, par le procédé de comparaison que j'indique, parvenir à reconnaître la partie centrale du sphénoïde d'un nouveau-né, la clavicule et d'autres os aussi mal caractérisés. C'est surtout pour les os longs et avec ceux du poulet et du lapin que la confusion peut se produire. Mais il est, à cet égard, une remarque importante que je recommande à mes confrères. Les diverses portions du squelette du nouveau-né présentent toutes une ossification incomplète, tandis que les os qui appartiennent à des animaux destinés à l'alimentation sont généralement complétement formés. On ne mange pas des fœtus de poulet ou de lapin, mais des animaux qui ont dépassé l'âge auquel le squelette a atteint son développement.

En même temps que le cadavre du nouveau-né, le délivre a été souvent jeté au feu. Il m'est arrivé récemment, dans une affaire qui s'est présentée dans le département de l'Yonne et pour laquelle j'avais été commis avec mon savant collaborateur M. Roussin, de retrouver un charbon très-léger, très-poreux, qui conservait la forme exacte du

placenta dont on reconnaissait la trame et la structure. Nos recherches dans ce cas avaient porté sur 25 kilogrammes de cendres, masse énorme qui complique singulièrement et embarrasse l'examen de l'expert.

Si les recherches les plus attentives n'ont pas permis de retrouver des os ou des fragments d'os que l'on puisse rapporter manifestement au squelette d'un fœtus humain, il reste une dernière ressource dans l'analyse chimique des cendres qui fournira des données, non pas absolument concluantes, mais du moins dignes d'intérêt. Orfila, à l'occasion d'un fait de la nature de ceux que nous étudions, ayant été commis par la justice à l'effet de reconnaître si des cendres, que l'on supposait provenir de la combustion d'un fœtus, contenaient quelques éléments propres à déceler le fait, entreprit une série d'expériences, au nombre de seize, qui ont été longtemps les seules données scientifiques sur lesquelles put s'appuyer une expertise de cette nature (1). Mais ces analyses sont loin de répondre à la question que soulève la combustion d'un fœtus humain. Orfila s'est principalement attaché à comparer, au point de vue des réactions chimiques, les cendres humaines avec les cendres de bois. Il a démontré que les cendres humaines ou, pour parler plus exactement, les cendres animales, calcinées avec la potasse, donnaient du cyanure de potassium ; que, traitées par les 2/5 de leur poids d'acide sulfurique pur et concentré, elles produisaient un dégagement de gaz sulfhydrique ; tandis qu'avec les cendres de bois, on n'obtenait aucune de ces réactions. Il a vu que si l'on prolonge l'action de l'acide sulfurique, il se forme du biphosphate ou phosphate acide de chaux.

Mais ces caractères, qui permettent bien de distinguer les cendres animales des cendres végétales, sont ab-

(1) Orfila, *Recherches sur l'infanticide* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1845, 1re série, t. XXXIV, p. 129).

solument insuffisants. M. Z. Roussin a très-justement fait remarquer qu'ils ne sont pas applicables aux cendres de houille et de coke qui contiennent une grande quantité de soufre et très-souvent aussi une matière azotée qui pourraient fournir, d'une part, le gaz hydrogène sulfuré et de l'autre le cyanure de potassium. Ce qui est beaucoup plus important et vraiment caractéristique, c'est la proportion de fer que l'on retire des cendres soumises à l'analyse chimique. Des cendres végétales ou minérales n'en renferment que des traces ; mais on en trouve au contraire une quantité relativement considérable si elles proviennent de la combustion d'un animal. Dans l'affaire dont j'ai parlé déjà et où l'expertise nous a été confiée à M. Roussin et à moi, les cendres contenaient une dose de fer d'autant plus élevée qu'outre le fœtus, le placenta avait brûlé, et que, en raison de la grande quantité de sang qu'il renferme, cet organe avait contribué à augmenter beaucoup les proportions du fer contenu dans les cendres.

Les faits que je citerai à la suite de cette étude compléteront les données qui peuvent être mises à profit dans les expertises médico-légales, relatives aux cas d'infanticide dans lesquels le corps des nouveau-nés a été livré aux flammes. Mais dès à présent, on voit que l'examen anatomique des fragments d'os recueillis dans les cendres, et l'analyse des cendres elles-mêmes peuvent, dans le plus grand nombre des cas, conduire sinon à la solution complète de toutes les questions que soulève l'infanticide, du moins à la démonstration du fait de la combustion du cadavre d'un fœtus humain et de l'âge de ce fœtus. Quelque incomplets que soient ces éléments de preuves, ils sont néanmoins d'une grande importance et ont plus d'une fois assuré l'action de la justice en aidant à la manifestation de la vérité, notamment dans l'affaire Lemoine et dans les procès criminels auxquels j'ai été mêlé à Bourges, à Na-

poléon-Vendée, où le jury s'est déclaré convaincu de la culpabilité.

Quelques particularités accessoires de la combustion ont parfois donné lieu à des questions secondaires. J'ai eu, pour ma part, à répondre à celle de savoir si la combustion du corps d'un fœtus ne devait pas nécessairement dégager une odeur spéciale et très-forte. Le fait vaut qu'on le cite : une femme, détenue à Saint-Lazare, avait réussi à dissimuler son accouchement opéré dans la prison; pendant trois jours, après avoir étouffé son enfant, elle l'avait porté, caché et cousu dans ses jupons, de manière à paraître toujours enceinte. Elle avait coutume de se rendre utile dans le service de la maison et jouissait ainsi d'une assez grande liberté. Profitant de l'heure où les détenues étaient descendues au préau, elle pénétra dans un atelier et jeta son enfant dans le poêle où il se consuma tout entier sans que personne s'en fût douté. Ce n'est que quinze jours plus tard que le fait fut dénoncé par une femme à qui la coupable l'avait confié. Il parut impossible à croire, et c'est sur la sincérité des aveux de l'inculpé que je fus consulté. L'inspection des lieux pouvait seule m'éclairer, car dans les cas de ce genre, tout dépend des circonstances matérielles dans lesquelles s'est opérée la combustion. A Saint-Lazare, elles se réunissaient pour faciliter la destruction rapide et complète du cadavre; le corps avait été placé au milieu d'un brasier ardent, dans un large poêle de fonte fermé hermétiquement par une lourde cloche, et pourvu d'un tirage puissant. Toutes les fenêtres et toutes les portes étaient restées grandes ouvertes pendant environ une heure que les détenues étaient restées hors de l'atelier, et si quelque odeur s'était produite, ce qui pouvait fort bien avoir eu lieu, elle avait entièrement disparu lorque les femmes s'étaient remises au travail.

La question soulevée dans ce cas particulier ne peut donc être résolue d'une manière générale, et exige une apprécia-

tion suivie des conditions de lieu, de temps et d'activité dans lesquelles s'est opérée la combustion. La nature du foyer, la quantité de combustible, la direction et l'énergie du tirage, doivent être également prises en considération par l'expert qui aura à juger si la combustion du fœtus a pu s'opérer avec ou sans odeur.

Il faut ajouter, pour terminer sur ce point, que bien souvent des éléments étrangers au fait même de la combustion pourront éclairer l'expert et la justice sur les conditions dans lesquelles l'enfant est né, et en particulier sur la question de savoir s'il a vécu et s'il a été jeté au feu vivant. La combustion est le plus souvent l'œuvre d'un complice, la grand'mère de l'enfant à Tours et à Bourges, le père en Vendée, une amie à Clichy, et tant d'autres. Or, le témoignage de la mère qui n'a pas toujours consenti à laisser brûler son enfant, acquiert une importance considérable. On se rappelle de quel poids ont pesé, dans l'affaire Lemoine, les déclarations de la jeune Angelina, assurant qu'elle était accouchée à terme, qu'elle avait vu son enfant remuer, et que sa mère l'avait étouffé avant de le jeter dans le feu. De telles allégations contrôlées par le médecin expert s'ajoutent utilement aux données que peut fournir l'examen des débris de la combustion et des cendres qui en proviennent.

## INFANTICIDE PAR HÉMORRHAGIE OMBILICALE.

L'hémorrhagie ombilicale a longtemps occupé une place considérable dans l'histoire médico-légale de l'infanticide; elle tenait le premier rang parmi ces causes qui produisaient la mort du nouveau-né par omission, et que l'on opposait au meurtre direct ou par commission. On considérait qu'au nombre des soins que réclame le plus impérieusement le nouveau-né au moment où il vient de naître, et où il doit être séparé de sa mère par la section du cordon, la ligature

de l'extrémité ombilicale de ce cordon était le plus urgent et celui dont l'omission faisait courir au nouveau-né le plus de dangers. Fodéré, dans un mémoire qui est un chef-d'œuvre de critique et d'observation (1), a parfaitement résumé les diverses opinions des médecins légistes sur ce point.

En fait, l'hémorrhagie ombilicale est l'une des causes de mort que l'on a le moins souvent à constater dans l'infanticide, bien que le cordon n'ait presque jamais été lié chez les enfants qui périssent victimes de ce crime. Il y a, dans cette double circonstance, une contradiction apparente qui a besoin d'être expliquée et sur laquelle nous devons insister.

Le défaut de ligature du cordon n'entraîne pas nécessairement l'hémorrhagie : c'est là un premier point incontestable. Le cordon, il n'est pas inutile de le rappeler, est tantôt coupé par une section nette, tantôt rompu et comme arraché. Dans ce dernier cas qui rappelle assez bien la manière dont les femelles d'animaux divisent avec les dents le cordon de leurs petits, l'écoulement du sang est naturellement arrêté par l'espèce d'attrition qu'ont subie les vaisseaux, et par la rétraction et l'occlusion qui se sont opérées presque immédiatement. Mais lorsque le cordon a été coupé et que les vaisseaux restent béants au niveau de la section, s'il peut arriver que le sang continue de couler, souvent aussi il ne tarde pas à s'arrêter spontanément.

Il y a à faire ici, en effet, une distinction nécessaire généralement omise par les auteurs, et que M. le docteur Lorain (2) a eu le mérite de mettre dans tout son jour. Le

(1) Fodéré, *Coup d'œil historique et critique sur les diverses opinions des médecins légistes, relativement à l'hémorrhagie ombilicale considérée comme cause de la mort des nouveau-nés* (*Bull. de la Soc. méd. d'émulat.* Paris, juin 1809).

(2) Lorain, *De la fièvre puerpérale* (thèse citée).

cordon ombilical est formé, comme on sait, d'une veine et de deux artères, et ces vaisseaux, d'ordre différent, se comportent différemment quand la section en est faite immédiatement après la naissance. L'hémorrhagie veineuse devra s'arrêter d'elle-même, par le seul fait de l'établissement régulier de la respiration. Mais en ce qui touche les artères ombilicales, l'effet est inverse ; plus la respiration s'exerce librement, plus la circulation générale devient active, et le sang puissamment chassé par le cœur, s'écoule à travers l'orifice des artères divisées; l'hémorrhagie ombilicale artérielle a de la tendance à continuer. Ce sont là les principes de physiologie qu'invoque justement M. Lorain. L'observation démontre qu'il ne faut pas cependant leur accorder une influence trop absolue. On a cité, d'une part, des cas dans lesquels la respiration se faisant mal, il n'y avait pas d'hémorrhagie même par les veines ; et d'autre part, la rétraction spontanée a souvent suffi, même après la section nette du cordon, pour arrêter l'hémorrhagie artérielle.

On ne peut nier toutefois que, dans quelques cas d'ailleurs assez rares, le défaut de ligature, ou même le relâchement du lien appliqué sur le cordon au moment de la naissance, aient pu devenir l'occasion d'une hémorrhagie mortelle. Tous les accoucheurs en ont cité des exemples, et il demeure constant qu'il y aurait imprudence à ne pas lier et bien lier le cordon chez les nouveau-nés.

Mais au point de vue de l'infanticide et de l'expertise médico-légale, la question n'est pas dans le plus ou moins de facilité offerte à l'hémorrhagie par le défaut de ligature et par le plus ou moins de danger qui en résulte. Elle est toute entière et uniquement, ainsi que l'avait si nettement vu et si formellement dit Fodéré, de savoir si l'hémorrhagie est bien la cause réelle de la mort du nouveau-né. Ce qu'il s'agit de rechercher en premier lieu, c'est s'il existe des signes de ce genre de mort, ou si, au contraire, le ca-

davre ne présente pas les caractères d'un autre mode d'infanticide.

Les nouveau-nés, pour mourir d'hémorrhagie, soit par section et défaut de ligature du cordon, soit par blessures, n'ont pas besoin de perdre une grande quantité de sang. L'hémorrhagie ombilicale, en particulier, n'est jamais très-abondante et se produit assez lentement. Elle ne tue, en général, qu'au bout de plusieurs heures; Mauriceau l'a vu amener la mort en deux jours. Aussi ne trouve-t-on pas sur le cadavre des nouveau-nés qui ont péri de cette manière, tous les signes classiques que l'on a coutume d'attribuer à la mort par hémorrhagie. Ils n'offrent pas toujours notamment cette pâleur de cire, cet état exsangue, cette vacuité absolue du cœur et des vaisseaux si souvent décrits, et qu'amène, chez l'adulte, une hémorrhagie foudroyante. On rencontre cependant à un certain degré la décoloration des téguments, des lèvres surtout et de tous les tissus. Mais ce qui m'a beaucoup frappé et ce qui me paraît constituer un signe essentiel de l'hémorrhagie ombilicale, c'est la décoloration et l'absence du sang dans le foie qui, chez le nouveau-né et à l'état normal, est si congestionné et de couleur si foncée.

Mais dans la pratique de la médecine légale, tous ces signes disparaissent devant la constatation des caractères propres à quelque autre genre de mort. Car la vraie raison, suivant moi, de la rareté de la mort du nouveau-né par hémorrhagie ombilicale, ce n'est ni une disposition anatomique des vaisseaux, ni l'établissement plus ou moins régulier de la respiration, ni même le peu de résistance que l'enfant peut opposer à une perte de sang, c'est tout simplement qu'il a péri par un procédé plus prompt que l'hémorrhagie avant que celle-ci ait le temps de se produire et que l'exécution du crime, suivant le plus souvent de très-près la naissance, le nouveau-né étouffé, étranglé, écrasé, n'a pas le

temps de mourir d'hémorrhagie ombilicale. Il s'ensuit que c'est seulement par élimination et dans un petit nombre de cas que l'on arrivera à reconnaître sur le cadavre du nouveau-né les signes de la mort par hémorrhagie ombilicale.

## INFANTICIDE PAR DÉFAUT DE SOINS, EXPOSITION AU FROID, INANITION.

Le défaut de ligature du cordon constitue, ainsi qu'on vient de le voir, l'omission de l'un des premiers soins que l'on doit à l'enfant qui vient de naître. Mais il en est d'autres dont l'omission peut entraîner la mort de l'enfant par le fait soit de la négligence, soit d'une volonté criminelle.

C'est ainsi qu'une femme accouchant clandestinement, sans témoin et sans aide, abandonne son enfant sans s'occuper de sa propre délivrance, sans couper le cordon, sans le ranimer s'il ne donne plus signe de vie, sans solliciter ni provoquer l'éveil des premières fonctions par tous les moyens qu'à défaut de l'art, l'instinct seul enseigne et conseille. Le cordon n'étant pas coupé, le placenta n'étant plus attaché à l'utérus de la mère qui ne peut plus l'alimenter, l'enfant reste gisant comme une masse inerte, privé des soins qui pourraient le faire vivre. S'il est né, comme cela arrive quelquefois, dans un état de mort apparente, il passe de vie à trépas sans qu'on ait rien fait pour l'en empêcher. Je me rappelle un cas de cette nature qui m'a vivement frappé et dans lequel je n'ai pu trouver d'autre caractéristique que celle-ci : défaut de soin et négligence. Le fait remonte au mois de février 1862 : une fille était accouchée seule d'un enfant de plus de huit mois de vie intra-utérine. Elle l'avait laissé à terre sans couper le cordon qui tenait encore au placenta dont elle était délivrée. L'enfant était mort et sans aucune trace de violences apparentes. Les poumons étaient restés à l'état fœtal, mais présentaient ces taches ponc-

tuées sous-pleurales, indice de l'effort infructueux qu'avait fait le petit être pour respirer.

Quelquefois l'abandon peut se faire dans des conditions plus fâcheuses encore et amener plus sûrement la mort, par l'*exposition au froid* sur la voie publique, à la porte d'une église, d'un hospice, au seuil d'une maison. L'impression d'une basse température est fatalement et promptement meurtrière pour le nouveau-né; et celui-ci succombe dans des conditions qu'il est d'un grand intérêt de connaître.

Je trouve dans la thèse de M. Léo Laborde (1), un très-bon résumé des lésions constatées sur les cadavres des nouveau-nés morts de froid, qui concorde exactement avec mes observations personnelles : « Le cadavre de l'enfant est en général d'un blanc mat. Au toucher il présente dans les régions atteintes par la maladie une induration qui permet à peine de pincer le derme. Une coupe pratiquée sur les parties malades, laisse écouler une assez grande quantité de sérosité infiltrée dans les mailles du tissu cellulaire. Ce dernier paraît hypertrophié et composé de couches superposées et divisées transversalement. Le derme n'est pas épaissi; en le coupant avec le scalpel, il présente une dureté assez considérable, on éprouve la même sensation qu'en coupant un tissu fibreux dense. Les capillaires cutanés paraissent complétement exsangues. Les poumons sont presque toujours engoués, quelquefois hépatisés. Ils sont gorgés d'un sang noir et fluide. Le cœur droit renferme de gros caillots. Les grosses veines sont remplies de sang noir, surtout les tissus du crâne. Le cerveau offre un piqueté très-abondant, le péritoine est injecté; le foie n'est pas augmenté de volume, mais il est rouge, hypérémié ainsi que la rate : ils laissent

(1) L. Laborde, *Action du froid sur les nouveau-nés et les enfants à la mamelle*, thèse de Paris, 1866, n° 20.

échapper beaucoup de sang lorsqu'on les incise. Les reins sont rouges; la vessie, quelquefois pleine, m'a permis de recueillir l'urine, et je n'ai constaté dans aucun cas la présence de l'albumine. »

Casper (1), dans trois cas, d'ailleurs assez incomplétement observés, de mort par congélation, a constaté chez des nouveau-nés des lésions à peu près semblables, et chez l'un en particulier une véritable apoplexie cérébrale. M. Letourneau (2) a fait une remarque intéressante qui mérite toutefois confirmation, c'est que les poumons des enfants morts de sclérème, c'est-à-dire de l'œdème dur que produit si souvent l'exposition au froid, présentent un poids notablement inférieur à celui des poumons de nouveau-nés morts d'affections différentes.

J'ai le besoin d'insister sur les résultats contradictoires que peuvent donner dans ces cas les expériences de docimasie pulmonaire. La surnatation est ordinairement incomplète pour les poumons qui, après avoir été pénétrés par l'air, sont envahis par l'hépatisation ou l'apoplexie que produit l'exposition au froid et qui accompagnent le sclérème. Si l'abaissement de la température a été jusqu'à la congélation, on n'oubliera pas que les poumons infiltrés de glaçons, même sans avoir respiré, peuvent momentanément surnager, et ne gagnent le fond du vase que quand ils ont été dégelés au contact de l'eau chaude.

Enfin, on peut rapprocher de l'abandon et du défaut de soin, le manque de nourriture et la *mort par inanition* qui en serait la suite. A vrai dire, les faits de cet ordre n'appartiennent pas à l'infanticide, car le nouveau-né peut supporter pendant plusieurs jours, sans mourir, la privation d'aliments. Il n'en est pas moins constant que des mères

(1) Casper, *loc. cit.*, p. 431, Observ. 321, 322 et 324.

(2) Letourneau, thèse citée, p. 24.

ou des nourrices dénaturées ont souvent employé sciemment ce moyen pour se débarrasser des enfants qu'elles ne pouvaient ou ne voulaient pas allaiter. Mais ces pauvres créatures, quand elles succombent, ont cessé d'être des nouveau-nés. Les observations si exactes et si intéressantes de M. Bouchaud (1) ne laissent pas de doute à cet égard : « Le temps qu'un enfant peut supporter la diète, dit-il, est variable et il est tout au plus possible de donner quelque chiffres pour les cas où la privation de nourriture est absolue. Pour ceux qui succombent véritablement inanitiés, nous croyons que, très-exceptionnellement, la mort surviendra avant le huitième jour; je n'en ai point vu succomber avant cette époque. Si des faits, nous passons à la théorie, nous arrivons à de pareilles conclusions : un enfant de 3 kilogrammes, perdant en moyenne 100 grammes par jour et cessant de vivre quand il ne pèse que 2 kilogrammes à $2^{k},200$, on voit qu'il vivra huit à neuf jours au moins. » M. Bouchaud ajoute qu'il importe parfois, surtout en médecine légale, de pouvoir reconnaître qu'un enfant a succombé à ce genre de mort. Il en signale comme moi la fréquence, mais le range à tort parmi les infanticides. Ce dernier crime veut des procédés plus rapides à l'aide desquels il puisse faire disparaître dès qu'il a vu le jour le fruit d'un accouchement clandestin.

C'est donc pour ne rien omettre que nous complétons la citation que nous avons empruntée au travail original de M. Bouchaud : « Casper pense qu'il n'existe aucun signe spécifique, si ce n'est peut-être l'amincissement des parois intestinales. Des signes spécifiques, il n'en faut point chercher, pas plus qu'une lésion déterminée ; il n'y a qu'un degré à constater : l'amaigrissement a-t-il été suffisant pour

(1) J. B. Bouchaud, *De la mort par inanition*, thèse de Paris, 1864, n° 141, p. 117.

déterminer la mort? Les signes d'une émaciation extrême, si l'on ne découvre rien de plus pour expliquer la mort, sont donc suffisants pour qu'on doive se prononcer. Les suivants sont ceux que nous avons à peu près constamment trouvés ensemble : maigreur considérable (diminution de trois dixièmes), sans qu'il y ait nécessairement disparition complète du tissu graisseux, déformation du thorax et des poumons très-aérés, blanc rosé; chevauchement étendu (3 à 4 millimètres) des os de la voûte du crâne et congestion intense des méninges et du cerveau; tube digestif atrophié, transparent, vide et revenu sur lui-même, seulement si la diète a été absolue. Si d'autres lésions coexistent : gangrène, ulcération de la cornée, entérite, il y aura à rechercher leur relation avec l'inanition : si elles sont effet, cause ou simple coïncidence. »

Je ne peux que joindre mon témoignage à celui du jeune et laborieux confrère que je viens de citer, et je me contenterai de rapporter une observation digne d'être placée à côté des siennes et que j'ai recueillie dans des circonstances vraiment dignes d'être rappelées. Il s'agit d'un enfant âgé de six semaines, abandonné dans un hôtel garni par une méchante femme qui s'était donnée comme nourrice et qui était partie secrètement sans se soucier du pauvre petit qui, oublié dans une chambre close où ses cris n'avaient fixé l'attention de personne, y avait été retrouvé au bout de plusieurs jours littéralement mort de faim. Je fis l'autopsie du cadavre le 24 mai 1858. Cet enfant de six semaines ressemblait à un fœtus mis en macération dans l'esprit-de-vin. Tous les tissus étaient revenus sur eux-mêmes et comme ratatinés. On eût dit un de ces pauvres singes qui meurent phthisiques dans nos climats. Il offrait tous les signes d'une sénilité précoce et le hideux contraste de la première enfance et de la décrépitude la plus avancée. Je notai en même temps la vacuité absolue de l'estomac, des intestins

et de tous les organes digestifs, ainsi qu'un amincissement de leurs parois qui dépassait toute imagination et les réduisait en réalité à une toile d'araignée.

Ces cas, sans appartenir de plein droit à l'infanticide, n'en peuvent cependant être absolument distincts, car l'enfant peut en réalité mourir de faim quelques jours après sa naissance; et c'est à la justice à apprécier si l'enfant doit être encore considéré comme un nouveau-né et si la mort est l'œuvre d'une volonté criminelle, le médecin expert restant chargé de lui fournir tous les éléments d'appréciation dont elle a besoin.

### INFANTICIDE PAR EMPOISONNEMENT.

J'ai réservé pour la fin l'empoisonnement, dont le rôle est excessivement restreint et l'on pourrait dire nul dans l'infanticide. J'ai bien rencontré dans mes études sur ce genre de mort, quelques cas d'empoisonnement observés sur des enfants à la mamelle. Mais il ne s'agissait pas de nouveau-nés.

Ce n'est guère que par accident que des enfants ont pu être empoisonnés dans les premiers jours qui suivent la naissance, et l'on ne peut considérer ces faits que comme des infanticides par imprudence. La substance vénéneuse administrée est presque exclusivement l'opium ou quelqu'un de ses dérivés, le laudanum, le sirop thébaïque, les gouttes noires ou toute autre préparation donnée en vue d'apaiser les coliques ou de faire cesser les cris de l'enfant. On ne saurait trop le redire, le nouveau-né ne peut supporter l'opium à quelque dose que ce soit, et la prohibition doit être absolue.

Je sais qu'on a cité de véritables infanticides commis à l'aide de substances vénéneuses. Slingenberg (1) rapporte,

(1) Slingenberg, *Dissert. medic. forens de Infanticid.* Gröningen, 1834, p. 99.

d'après Mende, deux cas d'empoisonnements commis par des mères sur leurs nouveau-nés : l'un par l'orpiment, l'autre par du vert-de-gris. Il regarde d'ailleurs ce genre de mort comme fort rare. J'ai vu deux enfants, non plus tout à fait nouveau-nés, mais âgés seulement, l'un de quelques jours, l'autre de quelques semaines, périr en peu d'heures pour avoir teté une éponge qu'on leur avait introduite dans la bouche, imbibée d'acide nitrique et d'acide chlorhydrique. Tous les tissus atteints par ces liquides avaient été corrodés et détruits. J'en mentionnerai dans le chapitre suivant d'autres exemples imputés à des femmes folles.

Je ne terminerai pas cette étude des genres de mort que l'on observe dans l'infanticide, sans rappeler que je n'ai pas à revenir sur les causes de mort naturelle ou accidentelle qui peuvent saisir l'enfant dans le sein de sa mère ou au moment de sa naissance, et que j'ai déjà indiquées en parlant des moyens de reconnaître si un enfant nouveau-né est né vivant et a vécu, et en appréciant la valeur de la docimasie pulmonaire, notamment dans les cas, soit de faiblesse congénitale et d'immaturité du nouveau-né, soit de maladies contractées durant la vie intra-utérine et apportées en naissant : la syphilis, la pneumonie, la péritonite, la variole. Ces causes de mort sont manifestement étrangères à l'infanticide.

Si maintenant nous cherchons à résumer l'étude approfondie que nous venons de faire de chacun des modes d'infanticide, nous verrons que la plupart consistent en violences meurtrières, et que beaucoup plus rarement la mort est le résultat d'une négligence plus ou moins volontaire. Le médecin appelé à procéder à l'autopsie d'un nouveau-né doit, avant tout, se proposer pour but de constater à des signes certains la véritable cause de la mort sans se laisser arrêter par une idée préconçue. Ainsi l'hémorrhagie ombilicale a

défrayé longtemps de la manière la plus fâcheuse les conclusions des médecins légistes. On peut consulter à cet égard les registres fort bien tenus de la Morgue de Paris : il y a vingt-cinq ou trente ans l'hémorrhagie ombilicale se représente à chaque pas comme cause de mort énoncée. On ne trouvait pas de traces apparentes de violences, le cordon n'était pas lié, il n'en fallait pas plus pour admettre la mort par défaut de ligature du cordon. Aujourd'hui, mieux éclairés sur les signes anatomiques, nous reconnaissons dans le plus grand nombre de ces cas la mort par suffocation. Il faut donc pour le nouveau-né aussi bien que pour l'adulte ne conclure au meurtre que lorsqu'on peut en déterminer le genre et en démontrer sur le cadavre les caractères certains.

**A quelle époque remonte la mort?** — J'ai dit, au commencement de ce chapitre, que l'expert n'avait pas seulement à rechercher la cause de la mort du nouveau-né, mais qu'il devait encore s'attacher à en préciser l'époque. L'intérêt est le même à cet égard pour l'infanticide que pour le meurtre de l'adulte. Il y a lieu, en effet, de rattacher autant qu'on peut le faire la date de la mort du nouveau-né à celle de l'accouchement de la femme sur qui pèse le soupçon d'infanticide. Les moyens auxquels doit recourir l'expert en pareil cas sont malheureusement assez bornés. Je serai donc bref sur ce sujet.

J'ai déjà montré comment on pouvait établir combien de temps l'enfant avait pu vivre après sa naissance. C'est d'autre chose qu'il s'agit ici. Il faut trouver des signes propres à mesurer le temps depuis lequel il a cessé de vivre. Or, pour ce qui concerne l'infanticide, il est bien rare que l'expert puisse mettre à profit les signes immédiats de la mort qui lui servent si utilement dans le flagrant délit d'un assassinat. Le cadavre du nouveau-né a

pu être dissimulé plus ou moins longtemps, des semaines, des mois, parfois des années. On ne peut interroger l'estomac pour y trouver les traces du dernier repas et constater le nombre d'heures qui l'ont séparé de la mort. On n'a, en réalité, pour se guider que les diverses phases de la décomposition putride. Il est donc important de faire connaître les différences qui existent à cet égard entre l'adulte et le nouveau-né.

D'une manière générale, on peut dire que la putréfaction marche beaucoup plus vite sur le cadavre du second que sur le premier. Mais il est impossible de circonscrire les changements qu'ils subissent dans des limites fixes. Il faut donc se borner à comparer l'influence des différents milieux.

La décomposition qui s'opère à l'air est la plus rapide de toutes. Pour peu que la température soit élevée, on voit se produire une énorme quantité de larves qui dévorent en quelques jours le petit cadavre. Il se produit un développement énorme de la tête et des parties supérieures qui se fait à peine attendre ; et si l'air est humide et la température élevée, en quelques jours la décomposition est complète.

Le milieu dans lequel elle s'accomplit le plus vite après l'air, c'est le fumier où dans les campagnes il n'est pas rare de trouver enfouis les cadavres de nouveau-nés et où la putréfaction est plus active que dans l'eau, dans les fosses d'aisances et dans la terre. Plus le corps sera profondément enfoncé dans le fumier, plus la décomposition sera rapide et complète ; et l'on voit s'y produire en quelques semaines la transformation en gras de cadavre.

J'ai trop longuement parlé de l'immersion dans les fosses d'aisances pour revenir sur la manière dont la décomposition s'y opère. Je me borne à rappeler que les cadavres de nouveau-nés qu'on y plonge y résistent d'une façon surprenante. J'en ai vu retirés après trois ou quatre mois, qui

avaient pris un aspect crétacé ; c'était une sorte de masse blanchâtre ressemblant à du plâtre qu'on aurait brassée avec des matières fécales, infecte et repoussante, mais très-solide. Ces caractères ne sont pas insignifiants ; car on sait combien il est fréquent de trouver des cadavres de nouveau-nés dans les fosses d'aisances.

On a vu, à l'occasion de la combustion des nouveau-nés, la momification qui pouvait résulter de l'exposition prolongée du cadavre à une haute température. Un fait extrêmement curieux cité par M. le docteur Bergeret, d'Arbois (1), a montré quelle lumière inattendue un esprit sagace peut faire jaillir de circonstances ingénieusement commentées. Au mois de mars 1850, on découvrait le cadavre d'un enfant nouveau-né dans une cheminée où il s'était momifié sous l'influence d'un milieu chaud et sec. Pendant les trois années précédentes, quatre locataires s'étaient succédé dans cette chambre ; le plus ancien y avait séjourné quatre ans. La taille, la présence du point osseux établissaient que l'enfant était né à terme. Les organes intérieurs avaient disparu, dévorés par des larves d'insectes sortis de nymphes dont on retrouvait les coques dans les cavités splanchniques. Dans l'épaisseur des muscles, il existait des larves ou vers blancs vivants. Il était important de déterminer l'époque de la mort, afin de pouvoir rapporter le crime au temps de l'occupation de l'un des quatre locataires successifs. M. Bergeret mit très-heureusement à profit pour cette détermination la présence et le développement des insectes : d'une part, des coques vides, deux seulement renfermaient des mouches mortes ; de l'autre, des larves vivantes. Il était évident que deux générations d'insectes, représentant deux révolutions annuelles, s'étaient succédé dans le corps de cet

(1) Bergeret (d'Arbois), *Infanticide. Momification naturelle du cadavre* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1855, 2e série, t. IV, p. 442).

enfant, très-probablement mort durant l'été de 1848. Sur le cadavre frais, la mouche carnassière avait déposé ses larves à cette époque ; et dans le cadavre desséché, le papillon des mites avait pondu ses œufs en 1849. Moquin-Tandon, à qui j'avais soumis le fait, reconnut qu'il était possible, et que les déductions qu'en avait tirées M. Bergeret étaient justes.

Cet exemple était bon à citer pour montrer combien, dans ces questions si souvent obscures, il importe de ne rien négliger. Celle qui a pour objet la détermination de l'époque de la mort du nouveau-né est certainement de ce nombre, et appelle de la part de l'expert une attention toute spéciale et une étude appropriée à chaque cas particulier.

## CHAPITRE V

### DES CONDITIONS PHYSIQUES ET MORALES DANS LESQUELLES SE PRÉSENTE LA FEMME ACCUSÉE D'INFANTICIDE.

L'histoire de l'infanticide serait incomplète et l'on n'aurait qu'une idée insuffisante de l'expertise médico-légale en cette matière, si l'on négligeait les conditions physiques et morales dans lesquelles se présente la femme accusée d'infanticide. En effet, l'examen de la femme tient une place considérable dans la mission confiée à l'expert, et ainsi que je l'ai dit au commencement de cette étude, il est d'une extrême importance d'établir sur des preuves certaines et que le médecin seul peut mettre en lumière, les diverses circonstances relatives à la femme qui est supposée avoir tué son enfant. Les questions nombreuses et délicates qui s'y rattachent demandent donc de notre part une attention toute spéciale.

S'il est impossible de prévoir toutes celles qui peuvent surgir dans les hasards d'une procédure ou d'un débat criminel, et par conséquent de donner d'avance et d'une manière générale des solutions assurées, on peut les diviser en trois groupes principaux comprenant chacun un ordre de faits distincts.

Le premier se rapporte à l'identité de l'accusée : il y a lieu d'établir par le fait et par la date de l'accouchement, que la femme inculpée est ou peut être la mère de l'enfant mis à mort. Le second embrasse toutes les particularités qui, dans le cours de la grossesse ou durant le travail de l'accouchement, peuvent être relevées dans l'intérêt de la défense ou de l'accusation. Dans le dernier groupe de questions se placent les questions relatives à l'état physique et moral de la femme après l'accouchement, et à l'influence

que cet état peut exercer sur ses actes. Il y a là, comme on le voit, un champ d'observations et de recherches extrêmement vaste et souvent hérissé de difficultés d'autant plus redoutables, que l'expert ne doit compter pour les éviter que sur son expérience, et qu'il court risque de se heurter trop souvent contre des faits dénaturés et de fausses allégations. Je demande donc la permission d'entrer dans tous les développements que nécessite chacune des questions dont il s'agit.

**Constatation du fait et de la date de l'accouchement.** — La première chose à faire lorsqu'une femme est soupçonnée du crime d'infanticide est de constater si elle est réellement accouchée, et dans le cas de l'affirmative, à quelle époque remonte son accouchement, ou pour mieux dire si cette époque répond à celle de la naissance de l'enfant dont on a retrouvé le cadavre. Je n'ai pas besoin d'insister sur la nécessité d'une visite complète à laquelle la femme innocente ou coupable ne se refuse d'ailleurs jamais.

La constatation du fait de l'accouchement dans l'infanticide n'offre pas, en général, de grandes difficultés, par la raison qu'elle a lieu le plus souvent dans un délai assez court après la délivrance, et que l'expert n'a alors à reconnaître que les traces ordinairement évidentes d'un accouchement récent. Dans quelques cas cependant, lorsque l'infanticide n'a été découvert que tardivement, il y a à rechercher les signes beaucoup moins tranchés, parfois même effacés, d'un accouchement éloigné, ou même très-ancien.

Ordinairement, la femme inculpée est en état d'arrestation et les constatations n'ont rien de très-délicat. Mais quelquefois c'est sur un simple soupçon, sur une dénonciation, que le médecin est appelé à procéder à la visite, et il m'est arrivé plus d'une fois d'avoir à aborder à cet effet des

femmes placées dans des conditions sociales assez élevées, qui avaient été dénoncées comme étant accouchées clandestinement et ayant tué leur enfant. L'examen, accepté le plus souvent avec empressement, me montrait qu'il n'y avait pas la moindre trace d'accouchement, soit récent, soit ancien. Et devant ce résultat négatif nettement formulé toute poursuite s'arrêtait. Je rappelle que si par impossible une femme se refusait à la visite, l'expert, sans jamais employer aucune contrainte, doit se contenter de prendre acte de la résistance et se retirer en se gardant bien de rien conclure au point de vue de l'accouchement s'il n'a pas procédé à une visite complète. Et par visite complète, on doit entendre ici l'examen direct de la paroi abdominale, des organes sexuels tant externes qu'internes et des seins. Ce n'est en effet que sur l'ensemble des caractères et non sur tel ou tel signe que l'on doit fonder ses conclusions; car si, dans l'immense majorité des cas, la constatation est facile, il peut arriver que l'on s'abuse par un examen trop superficiel.

La *peau du ventre*, sur laquelle portera la première inspection, se montre pendant les trois ou quatre jours qui suivent la délivrance complétement plissée et comme froissée dans toute son étendue. En écartant ces plis on découvre une ligne brune qui s'étend de l'ombilic au pubis, d'autant plus foncée que la femme est plus brune, mais d'autant plus caractéristique qu'on la voit même chez les femmes blondes chez qui la matière pigmentaire est peu développée. D'autre part on voit dans le fond des plis de la paroi abdominale, de larges éraillures de teinte rouge violacée obliquement dirigées le long des flancs et dépassant parfois le pli des aines.

La peau revient sur elle-même lentement mais en conservant toujours une certaine laxité ; et en même temps les éraillures se rétrécissent et perdent leur coloration violacée pour devenir d'un blanc nacré. Ces changements exigent plu-

sieurs semaines, quelquefois plusieurs mois, pour se produire ; et l'on peut reconnaître, même chez une femme qui a eu plusieurs enfants, la date récente du dernier accouchement, à la teinte rouge des éraillures les plus nouvelles qui tranchent au milieu des lignes blanches provenant d'accouchements antérieurs. Ce signe n'a cependant qu'une valeur relative. Car d'un côté il peut faire complétement défaut : chez des femmes petites, jeunes, à peau très-élastique, la grossesse peut ne laisser aucune trace à l'extérieur ; et d'un autre côté le plissement et l'éraillure de la paroi abdominale peuvent être produits par d'autres causes que la gestation. Les seules variations de l'embonpoint chez de très-jeunes filles de constitution lymphatique et molle ; des hydropisies anasarque et ascite que l'aménorrhée ou la suppression des règles déterminent parfois à l'âge de la puberté ou que certains états morbides provoquent même chez l'homme, peuvent s'accompagner du plissement de la peau du ventre. Mais dans ces cas, le relâchement et les éraillures du tégument externe se montrent en même temps sur les cuisses, sur les hanches, sur les reins et quelquefois sur les parties supérieures de la poitrine et des bras. J'en ai vu de nombreux exemples et il n'est pas de praticien qui n'en puisse citer. Il faut donc que le médecin légiste se montre très-circonspect dans l'appréciation de ce signe.

J'attache beaucoup plus d'importance aux données fournies par l'examen des organes génitaux. Deux signes notamment méritent une grande confiance au point de vue de la constatation de l'accouchement non-seulement tout récent mais encore datant de plusieurs semaines : c'est, d'une part, l'écoulement particulier qui se fait par les parties externes après la délivrance et qui se prolonge pendant un certain temps ; et, d'une autre part, la diminution graduelle du volume et les changements régressifs qui se produisent dans le corps et le col de l'utérus à partir de l'accouchement. Ce

double phénomène a été l'objet d'une étude si minutieuse, si précise, si complète, de la part de M. le docteur Wieland, que je ne crois pouvoir mieux faire que d'emprunter à son excellente thèse une description qui nulle part n'a été mieux faite et dont ma propre expérience m'a démontré la parfaite exactitude (1) :

« La délivrance opérée, il s'échappe du vagin une certaine quantité de caillots et de sang. Pendant un court moment après cette expulsion en masse, à peine s'en écoule-t-il quelques gouttes ; puis alors un nouveau suintement, dont la nature, sanguine d'abord, se modifie ensuite, s'établit et se continue pendant un temps variable. C'est à ces matières qu'on a donné le nom de *lochies*. Pendant les vingt ou vingt-quatre heures qui suivent la délivrance, il ne s'écoule des parties génitales que du sang presque pur, qui provient des vaisseaux utéro-placentaires, de quelques vaisseaux déchirés à la surface de l'utérus, des déchirures que le passage de la tête a déterminées au col, et de quelques éraillures de la muqueuse vaginale. Après ce temps, l'écoulement sanguin perd de sa consistance, il devient plus ténu ; il n'y a que du sérum teint de sang, en assez grande quantité encore, ce qui tient à la dissolution des caillots qui tapissent les parois utérines. Cet écoulement continue pendant un ou deux jours.

» Du cinquième au sixième jour, le sang est mélangé ; le liquide est plus séreux, il entraîne quelquefois avec lui des minimes parcelles de la caduque qui étaient restées adhérentes à la muqueuse nouvelle, et de la sérotine qui commence à s'exfolier. L'écoulement perd chaque jour de sa coloration brunâtre, et, vers le huitième jour, il est constitué par un liquide blanchâtre, lactescent, offrant la consis-

(1) A. Wieland, *Étude sur l'évolution de l'utérus pendant la grossesse et sur le retour de cet organe à l'état normal après l'accouchement*, thèse de Paris, 1858, n° 305.

tance du mucus. La durée de cet écoulement chez la femme bien portante est très-variable; elle oscille entre quinze jours et trois semaines. » Les lochies ont, comme on le sait, une odeur spéciale dont l'intensité varie.

Quant à la *diminution de volume de l'utérus* après l'accouchement et au retour de cet organe à l'état normal, il s'opère d'une façon assez régulière pour que l'expert puisse, d'après les dimensions de la matrice, mesurer le temps qui s'est écoulé depuis l'accouchement. On a peine à se rendre compte des divergences qui se sont produites à cet égard parmi les auteurs. Ce temps varie pour eux entre trente et soixante jours. Quelques-uns même par une erreur évidente l'ont renfermé dans des limites beaucoup plus restreintes. Je suivrai encore sur ce point M. Wieland, dont les observations offrent toutes les garanties de précision désirables.

Si l'on prend la moyenne du développement de l'utérus au moment du travail, on trouve que « l'organe s'élevait en général au-dessus du pubis de 20 à 22 centimètres, et avait, dans le sens transversal, de 16 à 18 centimètres. Aussitôt après l'expulsion des caillots qui suivent la sortie du placenta, l'utérus, devenu sphéroïde, dur, résistant, est contracté; il ne présente plus que 11 à 12 centimètres dans le sens vertical, et 9 à 10 dans le sens transversal. Au bout d'une demi-heure, et pendant les quelques heures qui suivent l'accouchement, le volume augmente un peu (diamètre vertical, 13 à 14 centimètres; diamètre transversal, 11 à 12 centimètres); mais à partir de ce moment il diminue graduellement, et à peu de chose près d'une manière égale. Le deuxième jour, on trouve que ses diamètres ont diminué de 1 centimètre à 1 centimètre et demi; le vertical est souvent alors un peu plus petit que le transversal. Le troisième jour, dans la plupart des cas, il n'y a pas de changements notables, excepté chez les femmes qui ont eu, dans l'inter-

valle des deux examens, de fortes tranchées utérines et un écoulement lochial abondant au moment de la contraction. J'ai observé que jusqu'au troisième jour et demi, le volume du globe utérin restait stationnaire, et pendant ce temps il paraissait plus mou et moins arrondi ; cette inaction coïncidait toujours avec l'apparition de la fluxion mammaire. Dès la fin du quatrième jour, la rétrocession se poursuit d'une façon régulière et continue. La distance qui sépare l'utérus de la symphyse pubienne varie entre 6 et 7 centimètres ; ce n'est que dans des cas tout à fait exceptionnels qu'elle est moindre. Pendant chacun des jours suivants, la différence constatée oscille entre un demi-centimètre et un centimètre. Le sixième jour, on trouve l'utérus dur, la face antérieure est moins convexe, il s'élève au-dessus du détroit supérieur de 4 ou 5 centimètres. Ce n'est que le dixième jour en général, quelquefois le onzième, qu'il a disparu derrière la symphyse pubienne ; mais encore à ce moment, si les parois abdominales sont minces ou éraillées sur la ligne médiane, on peut, en recourbant les doigs en crochet, sentir le fond de l'utérus qui est descendu dans l'excavation pelvienne.

» Chez les primipares, la disparition de l'organe derrière la symphyse pubienne a lieu un peu plus rapidement que chez les multipares. Mais la différence n'est pas tout à fait aussi considérable que celle qu'indique M. Cazeaux. Chez les multipares que j'ai observées au point de vue qui nous occupe, c'était le treizième jour environ que l'utérus n'était plus senti dans l'aire du détroit supérieur ; c'était le dixième en général chez les primipares. Je dois ajouter que pour ces dernières, les parois abdominales ne présentent que rarement des conditions aussi favorables à l'exploration que chez les premières.

» Il se présente certains faits cependant qui ne rentrent pas dans le tableau que je viens de tracer du retrait utérin :

la matrice en effet, sans cause aucune, reste volumineuse beaucoup plus longtemps, et quelquefois, comme je le dirai, assez pour constituer une véritable maladie. Je n'ai jamais vu les choses arriver à ce point; mais j'ai vu des utérus dont le retrait derrière les pubis n'avait lieu qu'au bout de dix-huit, vingt, et une fois même vingt-deux jours, sans qu'aucun accident soit venu troubler la santé générale de ces femmes (elles étaient seulement sujettes à des écoulements leucorrhéiques).

» Je n'ai jamais vu un seul cas dans lequel l'utérus n'était plus accessible à la palpation dès le quatrième jour. Pendant tout ce temps, la matrice, qui, dans la majorité des cas (79 sur 100), est située à droite, tend à revenir vers la ligne médiane.

» Il s'en faut de beaucoup encore, quoique la main n'atteigne plus l'organe par la paroi abdominale, que l'utérus ait repris ses conditions primitives ; le toucher vaginal, rectal, nous permettra seul d'apprécier l'état dans lequel il se trouve.

» La laxité des ligaments, la mobilité dont il jouit encore, la diminution du volume, lui ont permis de céder à l'action de la pesanteur ; il s'enfonce dans l'excavation; on constate que son segment inférieur, encore très-développé (il a approximativement de 4 à 5 centimètres de diamètre), a déprimé le cul-de-sac vaginal ; le col est situé plus bas dans le vagin ; par le rectum on sent encore sa face postérieure dure, convexe, offrant des dimensions considérables qu'on ne peut évaluer qu'à peu près ; à ce moment, la résorption paraît se faire beaucoup plus lentement. En effet, ce n'est que huit ou dix jours plus tard qu'on peut constater une différence sensible ; le volume a légèrement diminué, l'utérus déprime moins le cul-de-sac vaginal, il est moins mobile. Enfin, chez les femmes que j'ai examinées trois mois après l'accouchement, les conditions primitives, situation, forme,

direction, consistance, mobilité, semblaient s'être rétablies, le volume m'a toujours paru un peu plus considérable.

» Jamais l'utérus n'était revenu complétement à son état antérieur à la sixième semaine ni au deuxième mois ; je n'ai pas eu l'occasion d'observer des femmes entre le deuxième et le troisième mois. Je ne parle pas du retour des fonctions normales de l'utérus ; il m'aurait fallu plus de temps, et j'aurais dû observer, en même temps que des nourrices, des femmes qui n'allaitassent pas, et à la Maternité on ne garde pendant un temps assez long, que celles qui veulent et peuvent prendre un nourrisson.

» Aussitôt après l'expulsion de l'enfant, le col prend une certaine longueur; l'orifice interne, par la rétraction des fibres qui l'entourent et la reformation des colonnes de vie qui avaient disparu pendant la dilatation, se ferme presque complétement ; cependant il n'offre pas une grande résistance, il cède facilement devant le placenta et les caillots qui sont chassés quelques instants après l'accouchement. C'est à partir de ce moment que nous allons étudier le retour du col à l'état primitif. M. Négrier (1), dans la description qu'il donne du col de l'utérus revenant « à son état normal de repos », décrit à part l'état du col chez la femme primipare et chez la femme multipare; mais, sauf quelques petites nuances qui n'exigent pas qu'on fasse deux tableaux des modifications consécutives à l'accouchement, je crois, d'après ce que j'ai observé, qu'on peut rapprocher en une seule les deux descriptions, en indiquant, chemin faisant, les traits peu saillants qui les distinguent. Les résultats que je consigne ci-dessous ont été observés jour par jour; ils me paraissent vrais dans la grande majorité des cas, et se

(1) Négrier, *Recherches et considérations sur la constitution et les fonctions du col de l'utérus*, 1846.

trouvent, à peu de chose près, en accord avec ceux que M. Négrier a donnés dans son mémoire.

» Si l'on touche une femme qui vient d'accoucher, le doigt arrive facilement jusqu'à l'orifice interne qui est entr'ouvert et admet sans difficulté l'extrémité de l'index; il présente tout au plus un diamètre de 2 centimètres, même chez les multipares. M. Négrier a un peu exagéré ses dimensions, en accordant, chez la femme primipare, un diamètre de 3 centimètres à l'orifice supérieur qui, selon lui, serait plus dilaté encore chez la femme multipare; c'est à ce moment qu'on peut aisément constater que ce qu'on appelle communément l'orifice supérieur n'est pas un simple resserrement annulaire, mais qu'il mérite mieux le nom d'isthme de l'utérus que lui a donné Calza.

» M. Guyon, après de nombreux examens anatomiques, a noté cette disposition sur les utérus en vacuité (1). Chez la femme nouvellement accouchée, l'orifice est bordé par un bourrelet qui a 8 ou 10 millimètres de hauteur; il est lisse et épais, un peu plus chez la femme multipare que chez la primipare. L'orifice est encore alors très-dilatable, et, sous des efforts modérés, il doit encore céder devant les caillots que l'utérus expulse après la délivrance, et il suffit, lorsque les circonstances l'exigent, d'introduire successivement un, puis deux et trois doigts, pour augmenter les dimensions de l'orifice, au point d'y introduire la main tout entière; j'ai pu constater ce fait en pratiquant moi-même plusieurs délivrances artificielles. Au-dessous de l'isthme cervico-utérin, le col a repris de la longueur, moins toutefois qu'il n'en a à l'état normal; il mesure environ 15 à 18 millimètres, la portion sous-vaginale en a de 8 à 10, et il s'en faut de beaucoup qu'il ait retrouvé aucun de ses caractères normaux. Il pend, mou et flasque, autour des bords de l'orifice supérieur, et

(1) Félix Guyon, thèse de doctorat.

tombe dans le vagin. Je le comparerai assez volontiers, pour sa manière d'être, à la luette, lorsque celle-ci est inactive; au toucher, c'est avec peine qu'on distingue le tissu du col de celui du vagin. Les parois offrent une épaisseur plus grande à mesure qu'on se rapproche de la partie supérieure; à l'extrémité inférieure, elles sont minces chez les primipares; chez les multipares, ces parois offrent une épaisseur plus grande et à peu près égale dans toute l'étendue du col. Je n'ai que rarement pu aussitôt après l'accouchement, ou même une ou deux heures après, constater les solutions de continuité que détermine sur cette portion de l'utérus le passage de l'enfant; je n'ai jamais observé que le toucher révélât dans le col une sensibilité plus considérable qu'à l'état ordinaire; dans aucun cas, les attouchements répétés n'y ont provoqué la moindre contraction, le corps de l'utérus seul se modifiait sous l'influence des titillations sur le col. Les parois sont appliquées l'une contre l'autre ; il faut les écarter pour pénétrer dans la cavité cervicale, qui est lisse, molle, tapissée le plus souvent par des caillots que le doigt détache facilement.

» Vingt-quatre heures plus tard, le diamètre antéro-postérieur de l'orifice supérieur semble avoir un peu diminué ; quarante-huit ou cinquante heures après l'accouchement, l'état des choses n'a pas notablement changé ; j'ai seulement constaté, comme l'indique M. Négrier, que la muqueuse cervicale offre des plis plus marqués que la veille. Cet arrêt dans la rétraction du col coïncide toujours avec l'état stationnaire momentané du retrait du corps de l'utérus; mais au quatrième jour on constate les changements suivants : la longueur totale du col a sensiblement diminué, la portion intra-vaginale n'a plus que 4 à 5 millimètres environ ; la consistance s'est aussi modifiée; elle est inégale; on sent entre la muqueuse qui tapisse la surface externe, et qui est un peu boursouflée, et la muqueuse assez épaisse qui tapisse

la cavité du col, une surface dont la densité plus grande est due à la rétraction des fibres musculaires, et alors on sent manifestement par le toucher que les muqueuses qui n'ont pas suivi le mouvement de retrait peuvent glisser dans des limites très-restreintes sur le plan musculaire. La membrane interne n'offre plus seulement les plis verticaux, dont le nombre a augmenté ; elle s'est aussi froncée circulairement ; les plis obliques de l'arbre de vie, que la distension excessive des orifices avait fait disparaître pour quelque temps, sont nettement appréciés. Ces plicatures en divers sens de la muqueuse, qui alors remplit pour ainsi dire toute la cavité du col, font sentir, lorsque le doigt est introduit, une surface comme tomenteuse et inégale, et font paraître le revêtement interne du col utérin plus épais qu'il n'est réellement. L'orifice interne est plus étroit, les bords en sont moins épais et présentent un peu moins de hauteur ; son diamètre n'a pas plus d'un centimètre en général. L'orifice externe est le plus souvent allongé transversalement et dirigé à gauche ; il a de 1 centimètre et demi à 2 centimètres environ dans le sens antéro-postérieur, un peu plus dans le sens transversal ; le bord de l'orifice est nettement dessiné. C'est le quatrième jour et quelquefois un peu plus tôt, chez les femmes primipares ou chez celles qui n'ont encore eu qu'un ou deux enfants, qu'on peut bien sentir les solutions de continuité qui divisent le bord de l'orifice inférieur et se prolongent ordinairement jusqu'à l'insertion du vagin, rarement plus haut.

» A mesure qu'on s'éloigne de l'époque de l'accouchement, on observe que l'orifice supérieur continue à se rétrécir, est moins facilement accessible, à cause de la consistance plus grande des parois du col, qui continuent à se rapprocher, et c'est à la partie supérieure surtout que ces modifications sont plus marquées. Souvent, du huitième au dixième jour, le doigt n'arrive pas jusqu'à l'orifice supérieur ; avec quel-

ques efforts, on y parvient cependant; le plus souvent, il admet alors à peine l'extrémité de l'index. C'est vers le cinquième ou le sixième jour que quelquefois les lèvres du col se renversent et lui donnent la forme indiquée par M. Négrier; ce renversement disparaît assez rapidement. L'orifice inférieur reste entr'ouvert jusqu'au douzième, quelquefois jusqu'au quinzième jour, et il peut arriver qu'à cette époque, les déchirures ne soient pas encore cicatrisées dans toute leur étendue.

» C'est toujours à la partie inférieure que se termine le travail de réparation; cependant, le plus généralement, la cicatrice est faite au huitième jour. Au douzième jour, dans sa moitié inférieure, le col n'a pas acquis toute sa consistance, il est plus mou, circonstance qui permet encore, à cette époque, l'introduction de l'index jusqu'à la racine de l'ongle. Du vingt-cinquième au trentième jour, le museau de tanche offre la forme cylindrique, qu'il conservera plus tard; il a encore alors un peu plus de volume qu'il n'en conservera. L'orifice externe est transversal, irrégulier; ses bords sont déchiquetés, et le toucher fait constater que le tissu est encore un peu plus mou que partout ailleurs au pourtour de l'orifice, et que les lèvres peuvent en être assez facilement écartées. Ce n'est que chez les femmes que j'ai examinées dix ou onze semaines après l'accouchement, que j'ai rencontré le col tel qu'on le trouve normalement chez les femmes multipares; il avait une longueur de 20 à 25 millimètres, quelquefois un peu moins; il était cylindrique, d'une consistance égale, l'orifice était fermé; chez une seule, je l'ai trouvé entr'ouvert, mais elle avait au pourtour une petite ulcération qui pénétrait dans la cavité du col.

» Ce n'est donc, d'après ce que je viens de dire, que soixante et dix ou quatre-vingts jours après l'accouchement que l'organe de la gestation est ce qu'il a été ou ce qu'il doit

être, jusqu'à ce qu'une nouvelle grossesse vienne y apporter la série des modifications dont j'ai essayé de donner une description aussi fidèle que possible. »

L'*état des seins* peut aussi ajouter des signes de quelque valeur à ceux que je viens de passer en revue, leur développement, leur dureté, la teinte plus foncée et parfois presque noire de l'aréole qui entoure le mamelon, la présence du lait ou, pour mieux dire, du colostrum qui s'écoule à la pression, caractérisent l'accouchement récent. Plus tard, même quand la femme n'a pas allaité, on peut encore tardivement retrouver du lait et constater des éraillures à la peau et la persistance de la coloration brune de l'aréole, qui permettent de reconnaître que la femme a eu un ou plusieurs enfants. Il s'en faut cependant que ces signes soient constants. Certaines femmes, par un privilége rare, après avoir été mères plusieurs fois, ne présentent pas autour du mamelon le moindre dépôt de matière pigmentaire et conservent, à cet égard, une apparence virginale.

Je n'ai autant insisté sur ces divers signes de l'accouchement que parce que, malgré tout, la constatation de ce fait offre souvent une difficulté réelle; et que ce n'est pas trop de l'ensemble de ces caractères et de toute l'attention d'un médecin expérimenté pour se prononcer avec certitude sur la question de savoir si une femme est accouchée. La détermination de l'époque complique le problème. Mais il faut bien prendre garde que l'on ne doit jamais la fixer d'une manière absolue, à moins qu'il ne s'agisse d'une délivrance toute récente. Il suffit que l'expert démontre que la date de l'accouchement de la femme inculpée peut coïncider avec l'époque de la naissance de l'enfant dont le cadavre lui est représenté, et qu'une relation peut être établie entre la maternité de l'une et le meurtre de l'autre. La justice fera le reste.

**Des circonstances relatives à la grossesse et à l'accouchement.** — Dans l'immense majorité des infanticides, la grossesse a été dissimulée avec soin et l'accouchement s'est opéré clandestinement; aussi toutes les circonstances qui s'y rapportent restent enveloppées de mystère, et l'expert chargé de les apprécier n'a, pour s'éclairer, que les déclarations de la mère accusée, c'est-à-dire des allégations trop intéressées pour n'être pas bien souvent arrangées suivant les nécessités de la défense, ou même absolument fausses. Il faut, dans ces cas, que le médecin légiste s'attende aux inventions les plus grossières, aux théories les plus chimériques, dont il semble qu'il pourrait laisser le ridicule faire justice, mais qu'il doit cependant discuter et réfuter sérieusement, même lorsqu'elles sont le moins sérieuses. Que de fois il lui arrivera d'entendre soutenir que la femme a ignoré sa grossesse, qu'elle ne se savait pas enceinte, qu'elle est accouchée sans le savoir. Ce sont là autant de questions qui se produisent au grand jour de la Cour d'assises, et auxquelles il faut être préparé.

*La femme a-t-elle pu ignorer sa grossesse?*—L'une des charges qui frappent le plus l'esprit des jurés dans toute accusation d'infanticide, c'est le fait de la part de la mère d'avoir dissimulé sa grossesse et de n'avoir rien préparé pour recevoir son enfant. De là l'empressement avec lequel la plupart des accusées cherchent à se disculper de ce reproche en alléguant qu'elles ne se savaient pas enceintes. Si l'on devait résoudre la question d'une manière abstraite et dire si, oui ou non, une femme peut ignorer sa grosssesse, on risquerait de se tromper bien souvent et d'égarer la justice. Il faut se défier en médecine légale des faits exceptionnels et des possibilités. On doit juger chaque cas particulier d'après les conditions propres dans lesquelles il se présente.

Une considération importante et de nature à fixer l'attention avant toute autre, c'est de savoir si la femme a déjà eu

des enfants ou si elle est primipare. Dans le premier cas, à moins de maladie constatée, il est difficile d'admettre qu'elle ait pu se tromper sur les premiers signes de la grossesse, et à plus forte raison sur les avant-coureurs de l'accouchement. La femme, il est vrai, ne manque pas de dire qu'il y avait un dérangement dans sa santé, et elle attribue l'ignorance où elle est restée à une suspension des règles ou à une irrégularité habituelle de ce côté. Mais si la suppression des menstrues a pu ne pas la surprendre, elle n'a pu se méprendre aux phénomènes qui se montrent plus tard, notamment aux mouvements de l'enfant qu'il suffit d'avoir sentis une fois pour ne jamais les méconnaître. Mais certaines femmes ne craignent pas de dire qu'elles n'ont jamais senti remuer leur enfant ; l'expérience unanime des accoucheurs s'élève contre cette assertion. Si des états pathologiques divers peuvent, en l'absence de toute grossesse, simuler les mouvements d'un fœtus, dans les conditions normales, la présence de l'enfant est toujours accompagnée de mouvements qui peuvent se montrer plus ou moins tardivement, qui peuvent être plus ou moins énergiques, plus ou moins fréquents, mais qui, toujours à un certain moment, seront perçus par la femme enceinte.

Si celle-ci est primipare, il est très-certain qu'on peut, jusqu'à un certain point, se montrer moins absolu et ne pas lui refuser le bénéfice de circonstances exceptionnelles qui lui auraient permis d'ignorer complétement sa grossesse ; cependant une jeune fille, si innocente qu'on la suppose du fait de la conception, doit se préoccuper des modifications physiques qui l'accompagnent. Laissons de côté l'hypothèse d'un trouble ordinaire de la santé; admettons, comme on doit le faire dans la réalité, qu'elle est réglée comme le sont toutes les femmes, la disparition et la suppression prolongées des règles durant plusieurs mois de suite, doivent lui être à la fois un avertissement et un sujet d'alarme.

Les questions relatives à l'irrégularité des menstrues, à la possibilité de leur apparition pendant un temps ou même pendant toute la durée de la grossesse, donnent souvent lieu à des discussions scientifiques qui se mêlent aux débats judiciaires. On en trouvera un exemple curieux et instructif dans l'affaire Lemoine, dont je rapporterai plus loin les détails. J'engage à rechercher, dans cette relation, les renseignements qu'a donnés sur ce point, avec toute l'autorité qui lui appartient, M. Danyau, le savant professeur de la Maternité. C'est surtout sur le terme de la grossesse, sur l'époque à laquelle elle est parvenue, que beaucoup de femmes cherchent à donner le change, et que peuvent se produire les calculs les plus compliqués touchant la date de la suppression.

Si l'on ajoute la déformation de la taille, le développement du ventre, l'augmentation de volume des seins, l'apparition souvent précoce de la sécrétion lactée, les mouvements d'abord peu sensibles, mais de plus en plus accusés, de l'enfant, en voilà certes plus qu'il n'en faut pour qu'une femme primipare s'aperçoive qu'il se passe en elle quelque chose d'insolite, et il y a lieu de s'étonner si elle ne s'est confiée et n'a demandé conseil à personne.

Malgré tout et si rares, si exceptionnels qu'ils soient, il reste un certain nombre de faits parfaitement avérés et positifs dans lesquels des femmes sont arrivées au moment de la délivrance sans se douter qu'elles étaient enceintes. Mais, chose remarquable et bien utile à relever ici, ce n'est pas chez des jeunes filles primipares que ces faits se produisent, c'est plutôt chez des femmes parvenues à l'âge où elles peuvent se croire délivrées des chances de la maternité et qu'une suppression des règles n'a pas lieu de surprendre. J'en connais un exemple des plus frappants observé dans des conditions sociales et dans des circonstances faites pour éloigner tout soupçon, et dans lequel l'erreur entretenue par

les plus habiles médecins n'a été reconnue qu'au moment de l'accouchement.

Mais qui ne voit la différence capitale qui sépare ces faits de ceux où se produit l'allégation mensongère de la femme qui se débat sous une accusation d'infanticide ! La meilleure preuve que celle-ci n'a pas ignoré sa grossesse, c'est qu'elle a tout fait pour la dissimuler ; c'est qu'elle a comprimé sa taille, changé la forme de ses vêtements, parfois même suppléé par la ruse à l'écoulement menstruel ; et qu'enfin lorsque le terme est arrivé, elle a caché ses douleurs, étouffé ses cris, et seule, sans aide, a mis clandestinement au monde l'enfant qu'elle savait bien porter dans son sein et qu'elle a tué au moment même où il venait de naître.

Ainsi, pour l'expert, il ne s'agit pas de dire si une femme peut, en thèse générale, ignorer sa grossesse. Il n'a à juger que la question de fait et à l'apprécier dans ce qu'elle a d'actuel : à voir si la femme est primipare ou si elle a déjà été mère ; si elle est très-jeune ou, au contraire, plus âgée que ne le comporte d'ordinaire la possibilité de la conception ; à tenir compte de la conduite qu'elle a tenue durant sa grossesse, des conditions dans lesquelles s'est opérée la délivrance, et alors il sera autorisé à conclure, sinon avec une absolue certitude, du moins avec toute vraisemblance, que la femme accusée d'infanticide n'a pas pu ignorer sa grossesse.

*La femme peut-elle accoucher sans le savoir ?* — La femme qui nie avoir soupçonné sa grossesse, n'aura pas grand effort à faire pour prétendre qu'elle a été surprise par les douleurs de l'enfantement ; bien plus, qu'elle est accouchée sans le savoir. Là encore il n'est pas permis de répondre d'une manière générale, et cependant on pourrait sans trop de témérité soutenir que le fait n'est pas possible.

Il est bien entendu qu'il ne s'agit ici que d'une femme saine de corps et d'esprit ; on connaît, en effet, les états pa-

thologiques qui, frappant sur les facultés physiques ou intellectuelles, abolissant la sensibilité, peuvent enlever à la femme toute conscience de son accouchement. L'anesthésie chloroformique en fournit un exemple saisissant. Il suffit d'avoir assisté à un accouchement dans lequel le chloroforme a été employé pour être convaincu du défaut absolu de conscience de la femme qui, au sortir de l'anesthésie, entendant son enfant crier à l'extrémité de la chambre, ne se rend pas compte de sa propre délivrance ; mais les accouchements qui s'opèrent de cette façon n'ont rien à voir avec l'infanticide.

Il y a dans cette question une distinction importante à faire. La femme peut-elle avoir été surprise par les douleurs de l'enfantement ou par une subite délivrance? ou peut-elle avoir accouché sans s'en être doutée, soit durant son sommeil, soit dans tout autre état?

Sur le premier point, j'ai déjà indiqué, à l'occasion de l'immersion du nouveau-né dans les fosses d'aisances, l'erreur possible d'une femme qui, se croyant pressée par le besoin de la défécation, accouche dans les latrines. Le fait est constant. De même, un certain nombre de femmes accouchent avec une rapidité extraordinaire et ont pu ainsi, en quelques instants, se trouver délivrées brusquement et presque sans douleur, sur la voie publique, dans une voiture, au seuil d'un hôpital. Là n'est pas la question. Dans ces divers cas, la femme a pu se méprendre sur les premiers signes de l'enfantement, et n'avoir pas prévu sa prompte délivrance. Mais à un moment donné, elle a dû se trouver éclairée par le fait lui-même et a pu ou appeler à son aide, ou recueillir elle-même son enfant. Elle a su qu'elle accouchait ou tout au moins qu'elle était accouchée.

Le second cas est plus délicat et se produit dans des conditions complexes. La première qui peut se présenter comme compatible avec l'inconscience de la femme qui accouche,

c'est l'état de maladie, tel que le coma apoplectique, l'ivresse profonde et prolongée, le narcotisme. Tout le monde connaît le fait de la comtesse de Saint-Céran qui accoucha sans s'en douter pendant le sommeil artificiellement provoqué en vue de soustraire l'enfant, et de s'approprier les biens dont il pouvait hériter.

Parmi les accidents qui compliquent parfois le travail, il en est qui méritent une place à part au point de vue qui nous occupe : ce sont l'éclampsie et l'hémorrhagie. L'éclampsie est suivie d'un état de stupeur, durant lequel la femme perd toute notion du monde extérieur, toute perception sensoriale et peut fort bien accoucher sans le savoir. Mais c'est là un état fort grave ; il est difficile d'admettre que les convulsions éclamptiques n'amènent pas quelque intervention étrangère ; et je ne sais pas bien ce que deviendrait la femme abandonnée à elle-même dans cet état ; je sais surtout que l'enfant aurait beaucoup de chance pour mourir avant de naître, et qu'il n'y a guère place ici pour l'infanticide.

Quant à l'hémorrhagie, si elle peut déterminer une syncope assez prolongée pour que la femme évanouie accouche à son insu, il est plus que probable qu'elle ne passera pas inaperçue. Et il y a également de grande chance pour que la mère et l'enfant succombent. Ce ne sont donc pas là, à vrai dire, des difficultés qui puissent, dans la pratique, embarrasser sérieusement l'expertise médico-légale en matière d'infanticide.

Il ne reste donc que le sommeil, et sur ce point, je me fais un devoir de citer l'opinion de M. le professeur P. Dubois, consignée dans une leçon clinique publiée il y a quelques années (1) :

(1) P. Dubois, *Revue clinique hebdomadaire* (*Gazette des hôpitaux*, 1854, n° 39).

«Une femme peut-elle accoucher sans le savoir et sans être dans un état pathologique particulier? M. Devergie résout négativement cette question. La femme ne pourrait accoucher sans le savoir qu'en étant alors plongée dans un sommeil profond; mais M. Devergie dit que le sommeil serait tout de suite interrompu par les douleurs du travail, et, selon lui, une femme qui alléguerait un pareil motif serait sans excuse. Cependant un accoucheur célèbre a pensé que les voies peuvent être assez dilatées, le travail assez rapide, les sensations assez obtuses et la femme plongée dans un sommeil assez profond, pour qu'il ne soit pas impossible qu'elle accouchât sans le savoir.

» Pour ne prendre qu'un exemple entre mille, je citerai le fait d'une primipare de vingt-deux ans, qui entra un samedi à la Clinique sans souffrir beaucoup; cet état se continua jusqu'au lundi. Le soir de ce jour, elle dormit depuis huit heures jusqu'à minuit; à cette heure, elle se réveilla, se sentit mouillée et crut qu'elle avait uriné; elle prit un vase de nuit, et, au moment où elle allait uriner, elle sentit quelque chose de gras à la vulve; l'enfant allait sortir. Ainsi donc, pendant son sommeil des contractions utérines s'étaient montrées; la tête était descendue dans l'excavation pelvienne, et cependant elle était primipare. Le moment le plus pénible de l'accouchement, celui où la tête franchit le col de l'utérus, elle ne l'avait pas senti.

» Dans Montgomery, on trouve deux faits analogues empruntés à deux accoucheurs anglais distingués. L'un d'eux, Douglas, fut appelé auprès d'une femme qui était déjà accouchée; cette femme, qui était enceinte, couchait avec une petite fille de quatre ans; elle fut réveillée par cette petite fille, qui criait parce qu'elle avait senti les mouvements d'un petit enfant qui criait aussi; la femme s'aperçut alors qu'elle était accouchée. L'autre accoucheur auquel Montgomery emprunte le deuxième fait, raconte que la femme d'un lord

d'Angleterre accoucha pendant son sommeil; ce fut son mari, qui couchait avec elle, qui s'en aperçut; il avait senti les mouvements d'une troisième personne dans le lit; il réveilla sa femme, et ils reconnurent alors qu'elle avait accouché.

» Ainsi donc l'assertion de M. Devergie est trop affirmative; il est certain qu'une femme peut accoucher pendant son sommeil. Néanmoins, comme ces cas sont très-rares, puisque ces deux cas inconnus jusqu'ici en France, et que M. Paul Dubois a cités dans sa clinique, sont les seuls qui existent dans la science, il ne faut pas s'en autoriser pour excuser, pour accepter trop facilement qu'une femme peut accoucher sans le savoir. Presque toujours cette question est posée dans le cas d'infanticide; l'enfant est étouffé le plus souvent, et ce n'est que pour des cas semblables que le témoignage d'un homme instruit est demandé; il ne faut pas alors que l'appui d'un médecin devienne un moyen de défense pour des individus justement accusés. »

Je me rallie pleinement aux principes qui terminent la leçon de M. P. Dubois. Je me permets d'ajouter que les faits empruntés aux auteurs anglais, précédemment cités, n'offrent peut-être pas toutes les garanties d'authenticité désirables. Je conseille au médecin qui serait interpellé en cour d'assises sur de pareils faits, de se contenter de faire appel aux souvenirs personnels des jurés, parmi lesquels il rencontrera certainement plus d'un père de famille, et de leur demander si ayant assisté à un accouchement, ils croient sincèrement possible qu'un pareil travail s'accomplisse sans troubler le plus profond sommeil, et s'ils sont disposés à accepter les faits exceptionnels et peut-être même apocryphes que l'on invoque à l'appui des allégations de l'accusée.

Je ne voudrais pas m'arrêter à tous les arguments de rencontre, à toutes les questions inattendues qui peuvent se

produire à l'occasion de tel ou tel fait d'infanticide. Il est impossible de les prévoir : il serait oiseux de les discuter. Un jour on m'a demandé si un enfant mort pouvait venir au monde par les seuls efforts de la nature. Une autre fois l'expert aura à dire si une femme peut se délivrer seule, ce qui n'est pas douteux ; j'ai eu pour ma part à confirmer le fait pour une femme qui, privée de l'un de ses bras, avait pu néanmoins opérer sans aide sa délivrance. Ce sont là, on le voit, des particularités qui ne prêtent à aucun précepte didactique.

**De l'état physique et moral de la femme après l'accouchement.** — L'état physique et moral de la femme après l'accouchement est d'autant plus important à constater que souvent il a été présenté comme pouvant exercer sur les actes une influence directe et par suite enlever à une mère accusée la responsabilité du meurtre de son enfant. Il convient de distinguer à cet égard entre l'état physique et l'état intellectuel et moral, bien que l'un et l'autre puissent être invoqués pour justifier l'infanticide. J'examinerai donc successivement les deux questions qui se rapportent à l'une ou à l'autre de ces constatations.

*Une femme qui vient d'accoucher est-elle hors d'état de donner à son enfant les soins nécessaires?* — Rien n'est plus commun que d'entendre, en cour d'assises, les femmes accusées d'infanticide, prétendre qu'elles se sont trouvées dans l'impossibilité physique de s'occuper de l'enfant qu'elle venaient de mettre au monde. L'une alléguera qu'elle s'est trouvée mal au moment de la délivrance, qu'elle est tombée en syncope. Cela peut en effet arriver si une hémorrhagie abondante a eu lieu au moment de l'accouchement : c'est là, à vrai dire, la seule cause de syncope admissible. Mais il ne suffit pas d'alléguer le fait, il faut le prouver. Une perquisition au domicile de la femme, une enquête dans le

lieu où elle s'est délivrée, permet de reconnaître si, en effet, il y a eu perte de sang considérable et capable de produire la syncope. Une autre soutiendra qu'elle était en proie à des convulsions, à des attaques de nerfs qui l'ont empêchée de songer à son enfant : et que celui-ci a pu ainsi rester dans une position vicieuse, entre les jambes de la mère, la face sur le lit, baignant dans les liquides qui s'échappent des parties de la femme ; ou bien encore que dans un mouvement convulsif elle l'aura écrasé ou étouffé sans s'en apercevoir; ou seulement que dans l'état de stupeur ou de syncope dans lequel elle était plongée, elle n'a pu débarrasser son enfant des mucosités et des matières glaireuses qui s'accumulent dans l'arrière-gorge du nouveau-né, ce qui l'a étouffé.

Mais j'ai déjà été au-devant de ces allégations et les ai réfutées en traitant de la mort par suffocation. Je n'y reviens que pour mieux montrer le cas que l'on doit faire de ces nombreuses suppositions imaginées le plus souvent pour soutenir une défense aux abois.

La plupart de ces suppositions sont purement gratuites : et lors même qu'elles seraient acceptables en fait, elles seraient loin d'avoir les conséquences qu'on prétend leur attribuer. C'est ainsi que la position de l'enfant, la submersion de la tête dans les liquides issus de la femme n'entraîneraient pas nécessairement la mort du nouveau-né, chez qui la vie sera entretenue par la circulation placentaire tant que le cordon n'aura pas été coupé et que le placenta sera retenu dans la matrice, ce qui aura certainement lieu, puisque la femme n'aura pas été plus en état de se délivrer que de soigner son enfant. La pression supposée du corps ou de l'un des membres de la femme accouchée laisserait des traces visibles et une déformation persistante, sur la face ou la poitrine du nouveau-né. Et quant aux mucosités accumulées dans l'arrière-gorge, outre qu'elles ne sont pas de na-

ture à obstruer les voies aériennes, au premier cri de l'enfant, à la première secousse de toux, elles eussent été expulsées et n'auraient pas empêché l'entrée de l'air.

Pour peu qu'on ait vu naître un enfant et qu'on ait observé ses premiers mouvements, on ne peut douter qu'il en soit ainsi.

Mais toutes ces hypothèses tombent devant ce fait capital, sur lequel j'ai tant de fois insisté, que l'enfant né dans ces conditions et mort par suite de l'abandon dans lequel il aurait été laissé n'aurait jamais complétement respiré. L'examen de l'enfant, les constatations faites sur son cadavre sont donc les meilleures preuves à opposer aux allégations mensongères de la femme. Et lorsqu'on trouve les poumons pénétrés par l'air on est en droit de déclarer formellement que l'enfant ne s'est pas trouvé dans la position indiquée, et que sa mort n'est pas le résultat de l'impossibilité physique où la mère aurait été de s'occuper de lui et de lui donner les soins nécessaires.

*Les violences commises par une femme sur son enfant sont-elles le résultat d'une perversion des facultés mentales ou affectives, ou d'un délire puerpéral?* — J'arrive à un argument plus délicat qui est, dans bien des cas, la base de la défense, et qui, habilement présenté par une voix éloquente, peut souvent troubler et entraîner la conscience du juge, sans cependant être fondé sur l'appréciation exacte du fait qu'il appartient à l'expert de rétablir dans toute sa vérité. Tout à l'heure on invoquait certaines circonstances physiques dans lesquelles pouvait se trouver la femme récemment accouchée, maintenant c'est au trouble de la raison, c'est à la perversion de ses facultés affectives, à une sorte de délire passager qui peut suivre la délivrance que l'on veut attribuer le meurtre du nouveau-né. L'infanticide n'est pas nié, il est constant, mais l'accusée est irresponsable et partant innocente. Je ne veux pas aborder ici, à l'occasion d'une étude

spéciale, la grande question médico-légale de la folie que je me propose d'entreprendre bientôt dans son ensemble; mais il est impossible, au point de vue particulier de l'infanticide, de ne pas examiner très-sérieusement, et à fond, la question de responsabilité de la femme accusée qui mérite d'autant plus d'attention qu'elle se rapporte à une forme de folie tout à fait distincte et que l'on a prétendu constituer sous le nom de *folie puerpérale*, dont la folie des nou velles accouchées ne serait qu'une variété.

Si l'on veut sainement apprécier les faits de cet ordre, il importe, avant tout, de tracer nettement les limites dans lesquelles ils peuvent se produire. Il ne s'agit pas des perversions instinctives qui se montrent parfois chez les femmes enceintes; il ne s'agit pas davantage du désordre intellectuel et moral, du délire ou même de la folie qui peut se déclarer plus ou moins longtemps après l'accouchement, au moment de la montée du lait, c'est l'expression consacrée, ou sous l'influence de l'allaitement. Nous ne sommes déjà plus ici dans les conditions de l'infanticide. Il faudrait, pour être vrai, circonscrire la folie des nouvelles accouchées, dans les premiers moments qui suivent l'accouchement, et la ranger au nombre de ces folies transitoires dans lesquelles, sous l'influence d'un trouble momentané, très-rapide, d'une perversion subite de l'intelligence, des facultés morales, un individu peut se laisser aller à commettre un crime. Cela est d'autant plus nécessaire que ces malheureuses femmes, folles, à ce qu'on prétend, au moment où elles ont tué leur enfant, ne le sont plus le moins du monde lorsqu'elles viennent, en cour d'assises, répondre à une accusation d'infanticide. Et qu'on y prenne garde, c'est bien là la thèse de la défense. Le tableau saisissant qu'elle fait revivre devant le jury ne contient pas autre chose. Ce sont les douleurs atroces de l'enfantement qui portent, jusque dans le fond de l'âme de la femme, le trouble et le déchirement qui

la jettent violemment hors d'elle-même, en proie à une surexcitation fiévreuse, à une sorte de fureur maniaque dans les transports de laquelle elle tue, sans en avoir conscience, cet enfant, dont, un instant après, la perte fait couler toutes ses larmes.

Il faut se dégager de ces peintures et fermer l'oreille à ces mouvements d'éloquence pour juger froidement les faits après qu'ils auront été replacés dans leur véritable jour, et réduits aux proportions qui leur appartiennent dans la réalité.

Il est incontestable que si le travail de l'enfantement se prolonge, si les douleurs prennent ce caractère énervant qu'elles revêtent quelquefois, la femme, pour peu qu'elle soit excitable et nerveuse, s'agace, s'irrite, s'emporte, méconnaît la tendresse de ses proches, de son mari qui l'entourent, les soins de l'homme de l'art qui l'assiste, se répand en paroles violentes, incohérentes même, éclate en mouvements d'aversion pour l'enfant qui va naître. Mais de là à la folie, à la perversion de la volonté, à la fureur homicide, à l'inconscience et à l'irresponsabilité des actes, il y a un abîme infranchissable. Ce n'est pas la folie, ce n'est même pas la perversion transitoire des facultés, c'est une surexcitation de la sensibilité qui laisse intacts la raison et les instincts.

Les faits en apparence contraires que les médecins aliénistes ont cités ne démontrent qu'une chose, c'est la fausseté de l'interprétation qu'ils ont reçue. La question est si grave qu'il me paraît indispensable de l'exposer d'une manière complète en laissant la parole à l'auteur qui l'a le mieux résumée dans un livre consciencieux et bien fait (1).

(1) L. Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices. Considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet.* Paris, 1858, p. 134.

Je serai plus libre, après l'avoir cité, pour combattre ses conclusions.

« Dans le cas où des traces non douteuses de violence existeraient sur le corps de l'enfant, si une femme venait encore alléguer un trouble mental passager, cette excuse serait-elle admissible, ou au moins discutable? La science peut-elle affirmer que dans les derniers moments du travail, une femme soit exposée à des accès de fureur pendant lesquels elle exerce sur son enfant des violences dont elle n'est pas responsable; semblable en cela aux femelles de certains animaux qui sont quelquefois prises pendant la parturition d'une fureur durant laquelle elles se jettent sur leurs petits et les mordent au point de les tuer (1)?

» Les faits nous permettent de soutenir l'opinion de Gall (2), et de résoudre cette question par l'affirmative. En démontrant la possibilité d'un accès instantané de délire, ils éveillent l'attention de l'expert qui pourra diriger de ce côté son interrogatoire; dans la pratique, il faudra sans doute une réunion de circonstances bien probantes, et un examen bien attentif, pour arriver à démontrer qu'il a existé au moment de l'accouchement un accès passager d'aliénation mentale. Mais ces faits peuvent se rencontrer, et nous pouvons sans peine en citer quelques exemples. Qui ne connaît le cas de cette fille dont parle Esquirol? Elle n'avait point caché sa grossesse, elle fit faire une layette. La veille de son accouchement, elle se montra à tout le monde. Elle accoucha pendant la nuit, et le lendemain le corps de l'enfant fut trouvé dans les latrines, mutilé de coups de ciseaux. Cette fille avoua son crime et n'en témoigna aucun regret : Je n'ai pas fait de mal, répétait-elle; ils ne peuvent rien me faire, n'est-ce pas? Quelques jours après

(1) Burdach, *Traité de physiologie*, trad. Jourdan, t. IV, p. 323.
(2) Gall, *Sur les fonctions du cerveau*, t. Ier, Infanticide, p. 372 et suiv.

on l'interroge, elle avoue son crime, ne s'en défend point, ne témoigne pas le moindre regret, mais elle refuse de manger. Cette fille n'avait-elle pas eu un accès de délire (1)?

» Un cas analogue se retrouve dans les annales judiciaires. En 1847, la cour d'assises de la Marne jugeait la nommée Rosalie Prunot, accusée d'infanticide. Depuis quelque temps on soupçonnait chez elle une grossesse; un jour, elle se leva comme à l'ordinaire et se mit à l'ouvrage, mais elle dut y renoncer : un médecin appelé examina la malade et finit par lui faire avouer qu'elle était accouchée pendant la nuit. Elle déclara en même temps que l'enfant n'avait pas vécu et qu'elle l'avait caché sous la paille au grenier. Ce fut là qu'on le trouva en effet; il avait autour du cou un cordon fortement serré et noué par un nœud, dit rosette; à l'audience, elle finit par avouer qu'elle avait en effet serré un cordon autour du cou du nouveau-né, mais elle assura qu'en ce moment elle avait la tête complétement perdue. Elle ne connaissait pas sa grossesse, dit-elle : effrayée par la venue des premières douleurs, atterrée par la vue d'un enfant, elle a eu l'esprit égaré et sa main a fait ce que désavouait son cœur : « Si j'avais pu réfléchir, je n'aurais pas agi ainsi ; je suis jeune, j'aurais gagné assez pour me nourrir, moi et mon enfant. » Le défenseur établit que l'accusée était réellement folle au moment de l'accouchement : Cette folie était si réelle, ajouta-t-il, que la malheureuse laissa au cou de la victime le cordon qui avait servi à donner la mort. Le jury prononça un verdict d'acquittement (2).

» Enfin, M. Boileau de Castelnau (3), a discuté avec talent

(1) Esquirol, *Maladies mentales*. Paris, 1838, t. I, p. 321.

(2) *Journal de Reims*, 1847.

(3) Boileau de Castelnau, *Sur la folie instantanée, considérée au point de vue médico-judiciaire* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, t. XLV, p. 437, 1851.)

et sagacité l'observation d'une fille J., qui, devenue enceinte, mais ayant caché avec soin sa grossesse, accoucha seule et en secret. S'armant d'un petit couteau de poche, elle frappa son enfant à la tête, au dos, au ventre, aux jambes, lui trancha la tête et cacha sous la paillasse de son lit les débris ensanglantés. Son père et une voisine pénétrèrent dans la chambre. A la vue du sang répandu et qu'elle n'avait pas cherché à effacer, l'un et l'autre l'accusèrent. J. nia d'abord. En découvrant le cadavre de l'enfant, la voisine lui dit : « Tu as commis un crime, la justice se vengera sur toi. — Je le mérite ! » répondit J. J. remit elle-même le couteau au maire ; elle ne chercha ni à se cacher, ni à s'évader ; elle avoua son crime au procureur de la république, en l'attribuant au désespoir causé par le délaissement du père de son enfant, et elle dit à ce magistrat : « Faites de moi ce que vous voudrez, je le mérite. » M. Boileau de Castelnau, prenant en considération les antécédents héréditaires de J., dont le grand-père était mort aliéné, dont la mère avait éprouvé des accidents nerveux très-graves ; s'appuyant, en outre, sur la multiplicité des blessures, sur l'arrachement complet du cordon ombilical, indice d'une violence inutile et désordonnée ; enfin, sur ce fait que l'inculpée n'avait nullement cherché à cacher son crime, et en avait avoué toutes les circonstances, arriva à cette conclusion que J., au moment où elle avait commis son crime, était en proie à un égarement momentané qui lui enlevait le libre exercice des ses facultés affectives et intellectuelles. Le jury admit seulement les circonstances atténuantes. »

Que valent ces faits ? Et ne faut-il pas une singulière inexpérience des débats judiciaires et une bien grande complaisance pour y trouver des exemples de folie transitoire survenue au moment de l'accouchement ? N'y retrouve-t-on pas textuellement, en quelque sorte, les termes mêmes de

cette défense banale qui se produit dans toute affaire d'infanticide : ignorance prétendue de la grossesse qui a cependant été dissimulée avec soin, surprise causée par les premières douleurs de l'enfantement, égarement passager qui dure tout juste le temps de mutiler l'enfant avec des ciseaux ou avec un couteau, de lui nouer un cordon autour du cou, puis de le cacher sous les matelas ou de le jeter dans les latrines. Les aveux dont les auteurs cités se sont fait un argument en faveur de la folie transitoire sont-ils si difficiles à expliquer en présence d'un flagrant délit. J'en dirai autant des mutilations que l'on veut faire passer pour des violences inutiles, qu'un fou seul peut commettre. Ne savons-nous pas que dans l'infanticide elles constituent un moyen très-ordinaire et si l'on peut ainsi dire très-rationnel de faire disparaître plus aisément le cadavre du nouveau-né? Je ne peux donc admettre dans ces cas, et j'ajoute que je n'en connais pas un seul exemple authentique et vraiment démonstratif, cette folie transitoire du moment de l'accouchechement dont Marcé a voulu faire une variété de la folie puerpérale.

Mais par contre, je reconnais fort bien qu'il y a des cas où l'infanticide est l'œuvre de la folie, et où la femme accusée doit être déclarée irresponsable. Seulement, ces cas sont d'une toute autre nature que ceux qui précèdent.

Ce sont ceux dans lesquels la folie, qu'elle ait précédé ou suivi l'accouchement, n'est pas transitoire mais bien caractérisée par les symptômes habituels tantôt de la folie hystérique, tantôt et plus souvent de la mélancolie lypémaniaque avec hallucination, tantôt enfin, mais beaucoup plus rarement, de la fureur maniaque.

Qui ne connaît l'histoire fameuse de la fille Cornier, de laquelle il convient peut-être de rapprocher celle de Papavoine. C'est à ce genre d'impulsions morbides que l'on peut rapporter quelques-uns des cas d'infanticide commis par

des filles irresponsables. J'emprunte au livre de Marcé (1) les faits suivants, qui appartiennent manifestement à cette catégorie et qui appellent toute l'attention du médecin légiste. Il y joint d'ailleurs quelques préceptes excellents et tout à fait pratiques.

« Le docteur Barbier (d'Amiens) a communiqué à l'Académie de médecine un fait qui a eu un grand retentissement, et qu'Esquirol cite en détail dans son ouvrage (2). Il s'agit d'une femme nommée Marguerite Molliens, sujette à divers accidents nerveux, qui, cinq jours après son accouchement, ayant été vivement impressionnée par l'histoire de la fille Cornier, qu'on avait racontée devant elle, fut prise d'une impulsion irrésistible qui la portait à tuer son enfant. Un jour, elle sent son bras se porter involontairement vers un couteau, et se met à crier au secours; on accourt, elle se calme et avoue en pleurant l'impulsion qui la domine. La malade entra à l'Hôtel-Dieu d'Amiens; au bout de six semaines d'un traitement convenable, elle était assez bien rétablie pour pouvoir entrer comme domestique dans une maison; depuis, sa guérison ne s'est pas démentie.

» Le docteur Michu (3) a donné l'histoire d'une femme de la campagne, accouchée depuis dix-jours de son premier enfant, qui, subitement, en jetant les yeux sur lui, se sentit agitée du désir de l'égorgement. Cette idée la fit frémir, elle sortit aussitôt pour se soustraire à ce funeste penchant. Rentrée chez elle, elle éprouva la même impression. Alors elle s'éloigna de nouveau, se rendit à l'église, puis chez le curé, auquel elle confia tout ; ce dernier l'adressa à un médecin qui lui donna les soins convenables; au bout de huit jours, la malade était revenue à des dispositions plus heu-

(1) Marcé, *loc. cit.*, p. 300.

(2) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. II, p. 825.

(3) Esquirol, t, II, p. 808, et J. L. Michu, *Discussion médico-légale sur la monomanie homicide*. Paris, 1826.

reuses : elle vit son enfant, mais on jugea convenable de le laisser avec sa nourrice.

» Le médecin légiste, lorsqu'il sera appelé à donner son avis dans un cas de cette nature, devra procéder à l'examen de l'état mental du sujet, sans tenir aucun compte de l'accouchement récent; il devra chercher si, dans les antécédents de l'accusée, dans les circonstances qui ont accompagné le crime, il se trouve des traces manifestes d'une impulsion irrésistible, ou d'une idée délirante qui a pu modifier sa liberté morale et lui enlever la responsabilité de ses actes. Comme modèle de la manière de procéder en semblable circonstance, je citerai un mémoire rédigé par Cazauvieilh (1), à propos d'une femme qui, deux jours après son accouchement, empoisonna son enfant en lui faisant avaler de l'acide sulfurique, pendant l'absence de sa nourrice et de son mari. Rien dans les antécédents de cette malade, rien dans les circonstances qui ont précédé ou accompagné le crime, ne pouvait faire croire à un délire même momentané; le crime n'était chez cette malade, comme chez tant d'autres, que le résultat d'un faux calcul. »

On peut joindre aux faits qui précèdent une observation fort ancienne et très-curieuse, que Calmeil rapporte dans son livre, œuvre magistrale d'érudition et d'observation, qui couronne une vie vouée tout entière à la science de l'aliénation et au soulagement des aliénés.

« La femme de George Wedering (de Halberstadt), âgée de vingt-quatre ans, modeste et vertueuse, étant accouchée, le vingt-cinquième jour de novembre 1557, d'une fille baptisée le lendemain, ne se trouva point en son lit. La servante, voyant pleurer l'enfant, vint au lit cuidant y trouver sa maîtresse et l'éveiller. Étonnée de l'absence, elle court éveiller

(1) Cazauvieilh, *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série. Paris, 1836, t. XVI, p. 121.

son maître, qui, merveilleusement effrayé, prend l'enfant entre ses bras, et cherche la mère par toute la maison. Bien entendent-ils patouiller dedans l'eau du puits, proche de la cave. Là-dessus on entend quelque personne au jardin de l'un d'iceux qui vient heurter à la porte, et lui ayant ouvert, ils virent la pauvre accouchée presque transie de froid, se plaignant d'avoir longtemps trempé au puits, dont faisaient foi ses vêtements tout mouillés. Enquise comment elle était dévallée en ce puits, bien couvert et bien clos, et qui n'avait qu'une petite fenêtre fort étroite, elle n'en savait rendre raison, et n'y avait homme qui pût comprendre comment cela s'était fait.

» Ayant été depuis grièvement malade l'espace de quelques jours, elle commença de se bien porter, tellement que le quatorzième de décembre elle se leva du lit, emmaillota son enfant et se mit à table pour dîner. Comme la servante fut allée à la cave pour tirer de la bière, elle se remet au lit et s'endort. La servante, de retour, voit la maîtresse dormant, mais le berceau vide. Tout effrayée, elle court au puits, qui lui revient en pensée, et voit l'enfant sur l'eau. La mère dormait comme une femme du tout assoupie. Après la prière faite au pied de son lit, elle ouvre les yeux et commence à dire aux assistants : Pourquoi m'avez-vous éveillée? je jouissais d'un contentement indicible, j'ai vu mon Sauveur, j'ai ouï les anges. S'estant remise à dormir, au bout de quatre heures elle s'éveille, se souvient de son enfant, et, ne le trouvant pas, s'afflige et se tourmente d'une façon pitoyable (1). »

Je puis citer encore quelques observations qui me sont personnelles et qui, sans être tout à fait des exemples d'infanticides, peuvent cependant en être utilement rapprochées.

(1) Calmeil, *De la folie, considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*. Paris, 1845. t. I, p. 200.

Une femme accoucha à l'hôpital Necker. Quelques jours après, elle reçoit de son pays une lettre qui la plonge dans une profonde tristesse; elle devient sombre, et sa mélancolie augmentant elle coupe le cou à son enfant. Le délire lypémaniaque cède après l'accomplissement du meurtre. Mais il n'est pas rare, dans l'histoire de ce genre de folie, de voir ainsi un acte violent déchirer en quelque sorte les voiles qui obscurcissent l'intelligence. L'halluciné qui a obéi à la voix qui l'obsédait, cesse ordinairement de l'entendre. Ce n'est pas là, à proprement parler, un exemple de folie transitoire ni de monomanie homicide passagère.

En Allemagne, on a cité le fait auquel j'ai déjà fait allusion d'une femme qui découpa en morceaux l'enfant qu'elle allaitait, le mit dans une marmite avec du lard et des choux et s'apprêtait à servir à son mari cet horrible mets. Il y a dans la nature même du fait quelque chose qui indique l'aberration mentale. Il ne s'agit plus en effet de la femme coupant et mutilant le cadavre du nouveau-né pour le faire disparaître. La folie éclate ici, et il n'est pas besoin de recourir à des explications subtiles ou à des exceptions pour faire accepter, même des personnes les plus étrangères à notre art, l'irresponsabilité de ces femmes devenues criminelles sans en avoir conscience.

Je rapporterai un dernier exemple extrêmement curieux, le plus frappant peut-être qu'on puisse rencontrer d'un infanticide commis sous l'influence d'une impulsion morbide, avec toute la sécurité et toute l'indifférence qui caractérisent la folie.

Une étrangère d'une famille princière et d'une merveilleuse beauté, vivait à Paris dans un des grands quartiers de la ville, se prostituant à des laquais, à des gens du plus bas étage. Elle avait été déjà dans son pays natal séquestrée dans une maison de santé; mais elle avait réussi à obtenir sa liberté et était venue se fixer en France avec une fortune

qui lui eût permis l'existence la plus brillante. Le scandale de ses désordres avait de nouveau ému sa famille, qui s'était adressée aux autorités de notre pays pour faire examiner son état mental avant de prendre un parti à son égard. Nous avons été chargés de cette mission, M. Calmeil, M. le professeur Lasègue et moi. Nous avions conclu sans hésiter qu'elle était atteinte de folie hystérique et que le seul moyen de la soustraire à un genre de vie indigne, dont elle n'était d'ailleurs nullement responsable, était de la rendre à sa famille et de la placer de nouveau sous une surveillance sévère. Ce conseil ne fut qu'imparfaitement suivi : après un court voyage en Allemagne, elle revint à Paris à notre insu. Je ne l'avais plus revue, lorsque dix-huit mois environ après notre consultation, je fus appelé par la justice pour constater un infanticide dans une maison meublée du quartier de la place Vendôme. Introduit dans la chambre où le crime avait été commis, où l'enfant gisait la tête broyée dans un vase de nuit, sous le lit même dans lequel la mère était tranquillement couchée; je reconnais avec stupeur la jeune femme dont il vient d'être question. Elle était parfaitement insensible, à peine couverte et demi-nue en présence des nombreux témoins et agents qui remplissaient la chambre. Elle avait écrasé la tête de son enfant, se croyant parfaitement en droit de disposer de la vie qu'elle avait donnée, sans plus se soucier de sa maternité que de la vie de débauche à laquelle elle la devait. Elle ne pouvait ni admettre ni comprendre qu'on lui demandât des explications, et devant le cadavre de son enfant, impassible et froide, elle se montrait, comme je l'avais vue lors de ma première visite, inconsciente, irresponsable de ses actes, hystérique et folle.

En résumé, l'appréciation de l'état mental ne diffère pas pour les accusées d'infanticide de ce qu'elle doit être dans tout autre cas. Ce n'est pas sur une prétendue manie transi-

toire, sur une fureur homicide produite par les douleurs de l'enfantement que l'on peut fonder l'irresponsabilité de la mère infanticide. L'expert ne se laissera pas détourner par les entraînements de l'éloquence, ni par les sentiments de commisération qui s'attachent si naturellement à de pauvres filles séduites, que la misère et l'abandon ont conduites au crime. Mais l'égarement auquel elles ont cédé est l'égarement de la conscience et non pas la folie. Pour le médecin légiste, il faut, pour qu'il admette que la femme a agi sans discernement et n'est pas responsable du meurtre de son enfant, que par un examen attentif de l'état mental de l'accusée avant et après l'accouchement, et par une froide appréciation des circonstances qui ont accompagné et suivi la délivrance, il arrive à constituer avec ses caractères et sa marche propres une des formes communes de la folie, à laquelle il puisse attacher un nom, sans s'arrêter à une variété mal définie de la folie puerpérale à laquelle l'infanticide reste le plus souvent étranger.

J'en ai dit assez pour montrer quelle place importante occupe dans l'expertise médico-légale, l'étude approfondie et complète des conditions physiques et morales dans lesquelles se présente la femme accusée du meurtre de son enfant nouveau-né, et à l'aide desquelles on pourra souvent établir le lien qui rattache l'acte criminel à celle qui l'a commis.

---

## CHAPITRE VI

### DES CONSTATATIONS PROPRES A ÉTABLIR LES CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES S'EST ACCOMPLI LE CRIME D'INFANTICIDE.

Nous avons déjà indiqué un grand nombre de particularités qui se rapportent au procédé criminel employé, au lieu où l'infanticide a été commis et aux actes divers qui l'ont suivi et qui sont de nature à éclairer la justice sur l'auteur du crime et sur les circonstances dans lesquelles il a été accompli. Mais il est un dernier ordre de faits sur lequel je dois insister d'une manière toute spéciale, parce qu'il repose sur des observations tout à fait neuves auxquelles nous ont conduit les nécessités de la pratique et parce qu'il fournit une source de renseignements extrêmement précieux qui souvent à eux seuls dénoncent le crime.

Ces faits que je vais exposer ont été établis par des recherches qui nous sont communes, à M. le professeur Charles Robin et à moi (1) et dont la place est marquée dans cette étude. Elles ont un double objet : appeler l'attention des médecins légistes sur certaines questions encore peu étudiées qui peuvent se présenter dans les cas d'infanticide, et donner en même temps le moyen de les résoudre en faisant connaître une nouvelle et très-importante application du microscope aux recherches médico-légales. Les éléments nous en ont été fournis par deux expertises qui nous ont été confiées il y a une dizaine d'années à l'occasion de faits que nous exposerons succinctement, après avoir rappelé les données très-incomplètes que possède la science sur le sujet qui nous occupe.

(1) Ch. Robin et A. Tardieu, *Mémoire sur l'examen microscopique des taches formées par le méconium et l'enduit fœtal pour servir à l'histoire médico-légale sur l'infanticide* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, 1857, t. VII).

On a vu combien sont multipliées et diverses les questions qui surgissent, souvent de la manière la plus imprévue, dans les poursuites relatives au crime d'infanticide. Au nombre des plus délicates, il faut compter les constatations de taches diverses existant soit sur des draps de lit, soit sur des vêtements, et que l'on peut attribuer au contact du corps d'un fœtus ou d'un enfant nouveau-né. Il n'existe qu'un très-petit nombre de cas dans lesquels des recherches ont été entreprises pour résoudre ces questions. Cependant nous citerons, outre les expériences de M. Chevallier sur les caractères des taches formées par le liquide amniotique (1), une note publiée par M. Lassaigne (2) à l'occasion d'un rapport médico-légal dans lequel il avait eu à déterminer si des taches verdâtres déposées sur un drap de lit étaient produites par une certaine quantité de méconium du nouveau-né. Déjà Bouillon-Lagrange avait examiné le caractère de cette substance (3).

Le rapport de ce chimiste est assez peu connu, et d'ailleurs assez intéressant pour que nous croyons devoir en donner un aperçu rapide. Bouillon-Lagrange, après avoir fait connaître les expériences antérieures de Bayen et Deleurye, qui ont laissé une analyse du méconium, et dont le premier avait conclu que le méconium était un véritable excrément, mais un excrément laiteux déjà mêlé de bile, comme l'étaient ceux des adultes, expose ses propres recherches.

(1) A. Chevallier, *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XLVII, p. 397.

(2) Lassaigne, *Ibid.*, 2e série, 1857, t. VII, p. 119.

(3) Ces recherches, rappelées par M. Lassaigne dans la note que nous venons de citer, ont donné lieu à une indication bibliographique inexacte, que nous rectifions ici : *Examen du méconium des enfants et de celui des agneaux*, par M. Bouillon-Lagrange (*Annales de chimie*, t. LXXXVI, p. 209), et *Suite du mémoire sur le méconium des enfants et sur celui des agneaux, considéré sous le point de vue chimique* (*Ibid.*, t. LXXXVII, p. 18).

Le méconium provenant d'un enfant sain et bien portant, rendu quelques heures après la naissance, desséché et réduit en poudre, était parsemé d'une infinité de petits poils, au point qu'avant d'être pulvérisé on ne pouvait les séparer que difficilement, les molécules se trouvant entrelacées comme une étoffe feutrée. Il en a trouvé également dans la matière verte rendue par un enfant à la suite de tranchées. Cette première observation a donné à Bouillon-Lagrange l'idée de poursuivre ses expériences sur des méconiums de plusieurs enfants et de fœtus de différents âges que lui avaient procurés Chaussier. Tous ces méconiums furent séchés avec soin, et tous ont donné les mêmes résultats. Des méconiums desséchés d'agneau ont présenté le même résultat, avec cette seule différence que les poils étaient blancs et analogues à la laine, tandis que ceux qui proviennent du méconium des enfants étaient de la nature des cheveux.

Nous croyons devoir citer les conclusions auxquelles est arrivé Bouillon-Lagrange : 1° Le méconium d'un enfant nouveau-né, ou celui provenant d'un fœtus à plusieurs époques de la grossesse, est toujours de même nature; 2° Lorsqu'il est frais, il contient 70 pour 100 d'eau; 3° Les divers méconiums examinés, ainsi que celui pronant des agneaux, sont mêlés de poils; 4° Celui d'un enfant contient 2 centièmes d'une matière analogue au mucus nasal, 70 centièmes d'eau et 28 centièmes d'une substance que l'on peut regarder comme le méconium pur; 5° Il se rapproche beaucoup plus des substances végétales que des matières animales; 6° Cette substance ne contient pas de bile, comme on l'avait pensé : ainsi, le peu d'amertume qu'elle peut présenter paraît plutôt se rapporter à l'amer des végétaux; 7° Le méconium des agneaux, desséché, a une odeur de musc, et dans sa composition il présente quelques caractères analogues au méconium d'enfant; 8° La matière colorée mêlée aux excréments

que rendent les enfants, à la suite de tranchées, est purement végétale et combinée à une substance colorante verte et à de la graisse.

Dans toutes ces recherches, les savants que nous venons de citer avaient presque exclusivement porté leur attention sur des réactions chimiques, et s'étaient attachés surtout à des différences dans les proportions des divers éléments contenus dans les matières analysées et notamment de l'albumine. Cette voie ne pouvait conduire qu'à des résultats trop incertains et trop peu précis pour permettre des conclusions positives. Aussi, pour que la science ne restât pas au-dessous de ce que la justice attend d'elle lorsqu'elle fait appel à ses lumières, importait-il de prendre une autre direction et de puiser à une autre source les éléments de solution que l'analyse chimique et les caractères extérieurs des taches dont il s'agit ne pouvaient fournir.

C'est dans cette pensée que nous avons eu recours au microscope, qui a déjà éclairé plus d'un point de médecine légale, et dont il était permis d'espérer dans cette nouvelle circonstance le plus utile secours.

Nous exposerons d'abord les caractères extérieurs des taches produites par le contact du corps d'un enfant nouveau-né, puis les caractères normaux de l'enduit sébacé de l'épiderme fœtal et du méconium, et enfin les résultats de l'examen microscopique des taches formées par ces substances.

**Des caractères extérieurs des taches produites par le contact du corps d'un enfant nouveau-né.** — Nous ne pouvons mieux faire, pour donner une idée exacte des caractères extérieurs des taches produites par le contact du corps d'un enfant nouveau-né, que de reproduire la description de celles qui existaient dans les deux premiers cas soumis à notre observation. Cet exposé nous fournira en même temps

l'occasion de donner un aperçu des circonstances dans lesquelles se sont présentées les questions médico-légales intéressantes et neuves que nous nous proposons d'étudier.

Dans le premier de ces faits, il s'agissait d'une fille R. dont l'enfant avait été retrouvé dans une fosse d'aisances, la tête écrasée par le passage à travers l'orifice étroit des latrines, qui alléguait, entre autres moyens de défense, qu'elle était accouchée à l'improviste pendant qu'elle était sur le siége même des lieux d'aisances. Mais outre les preuves tirées de l'état du cadavre de l'enfant, on saisit les vêtements de cette femme, qui présentaient des taches caractéristiques que M. le juge d'instruction Genreau nous fit l'honneur de soumettre à notre examen.

La robe de cotonnade bleue offrait sur le devant de la jupe une tache qui en occupait transversalement presque toute la largeur et qui, située à peu près au milieu de la hauteur, se prolongeait par quelques souillures irrégulières et sous forme de bandes jusqu'au bout de la jupe. L'aspect général de cette tache, sa disposition, son siége, ses dimensions, donnaient très-nettement l'idée d'un corps long de 50 centimètres environ, qui aurait été enveloppé dans la jupe relevée. Cette tache, d'un blanc grisâtre, formait dans plusieurs de ses parties une épaisseur due au dépôt d'une matière desséchée, compacte, graissant légèrement le tissu et qui s'enlevait aisément sous forme de lamelles. Quelques points offraient une teinte rougeâtre foncée et de petites écailles, manifestement dues au contact d'une petite quantité de sang.

Nous pouvons dire, dès à présent, que ces taches reconnues par les procédés qui vont être indiqués comme formées de sang et d'enduit sébacé, fournirent la preuve évidente que l'accusée n'était pas accouchée dans les conditions qu'elle indiquait et que le corps de l'enfant, loin de tomber

directement du sein de sa mère dans la fosse, avait été transporté dans un pli de la robe et jeté dans les latrines. La condamnation prononcée dans cette affaire fut certainement déterminée en partie par la démonstration qui fut faite à l'audience, devant le jury, des taches existant sur les vêtements.

Le second fait est relatif à la fille B., domestique dans un château de l'arrondissement d'Aix, qui avait nié sa grossesse et avait voulu cacher son accouchement. Elle n'en fit l'aveu que lorsque les médecins de la localité eurent constaté la nécessité de compléter la délivrance, et que le cadavre de son enfant eut été découvert dans une armoire. Cette fille nia avoir donné la mort à son enfant. Elle prétend qu'il a vécu environ deux heures, qu'elle l'a vu remuer, qu'il n'a point crié et qu'il a seulement poussé une espèce de râle. Elle l'aurait placé dans son lit, à côté d'elle, jusqu'au moment où il a expiré.

Tout dans l'information semble démentir le système de cette fille. Des taches de sang trouvées sur la toile supérieure de la paillasse du lit de cette fille, et celles qui existaient en même temps sur la toile inférieure du matelas, semblaient indiquer par leur forme, leur nature, leur couleur et leur aspect, qu'elles ont pu être produites par la présence du corps d'un enfant nouveau-né placé entre le matelas et la paillasse où il serait mort étouffé. Cette présomption, dans la pensée du magistrat instructeur, eût été bien plus évidente s'il eût été reconnu que ces taches contenaient du sang, du méconium et de la matière sébacée.

L'inculpée soutient que ces taches proviennent d'un large drap de lit dont elle avait frotté le sol qui était imprégné de sang et qu'elle aurait caché à dessein entre la paillesse et le matelas. Cette allégation ne peut être admise : car, d'une part, ce drap de lit qu'elle dit avoir laissé dans cet endroit

n'y a pas été retrouvé, et personne n'a déclaré l'en avoir retiré ; et d'une autre part, ce point a été l'objet d'expériences spéciales instituées par les experts d'Aix, que nous croyons utile d'exposer d'une manière succincte.

Ces honorables médecins, dans le but de déterminer si les taches ont pu être produites par l'interposition d'un drap imbibé de sang, ont à plusieurs reprises placé un drap pelotonné et plus ou moins complétement imprégné de sang mélangé d'eau, entre la paillasse et le matelas d'un lit sur lequel un homme est resté étendu pendant un certain temps pour que l'infiltration pût avoir lieu. Les taches qui ont été produites sur les deux toiles étaient beaucoup plus grandes que celles qui ont été constatées ; inégales, largement disséminées, pâles et offrant dans leur étendue des espaces tout à fait secs et une grande diversité de consistance et de couleur dans les points tachés de sang. De plus, la tache correspondante de la paillasse était sensiblement différente de celle du matelas.

Dans une autre série d'expériences, un cadavre d'enfant long de 51 centimètres, pesant 2700 grammes, a été enduit de sang sur toute la surface de son corps. La tête légèrement abaissée sur le sternum, les cuisses fléchies sur l'abdomen, la face tournée vers le matelas, il a été placé ainsi entre un matelas et une paillasse, et après un certain temps on a retrouvé sur la paillasse une tache régulière, à contours largement dessinés, de forme ovale, rétrécie sur son milieu, offrant 39 centimètres de long sur 21 de large dans ses plus grandes dimensions, présentant inférieurement deux petites têtes arrondies, séparées par un espace triangulaire. La partie située au-dessous du point rétréci présente un renflement assez marqué. Cette tache se reproduit exactement sur le matelas, conservant la même forme, mais offrant des dimensions un peu moindres.

Quelque importants que soient les résultats obtenus par

ces expériences, et quelque vraisemblables que puisse paraître les données qu'elles fournissent, les experts d'Aix reconnaissent, avec une grande loyauté, que la nature réelle des taches et notamment la présence du sang, du méconium et de la matière sébacée, ne peuvent être déterminées avec certitude que par l'examen microscopique.

Le paquet qui nous a été remis par suite de la commission rogatoire de M. le juge d'instruction d'Aix, contenait une toile de paillasse à carreaux blancs et bleus et une toile de matelas à carreaux semblables, qui nous ont présenté les particularités suivantes :

1° Entre les deux ouvertures de la paillasse se voit une tache de 44 centimètres environ de longueur sur 16 de largeur. Cette tache est plus prononcée, sur la face de la toile de paillasse qui est extérieure, que sur celle qui est intérieure et touchait à la paille. Seulement, sur cette face interne, le liquide a collé des poussières qui donnent au linge une plus grande épaisseur, plus de dureté et une teinte plus grise que la couleur brun rougeâtre offerte par la face extérieure de la tache.

Du reste, cette tache est divisée en deux moitiés : l'une plus brune, plus foncée ; l'autre, plus grise, rendant la toile moins dure que la première moitié.

La face inférieure du matelas présente une tache tout à fait semblable à celle de la toile de paillasse, tant pour la grandeur que pour la couleur et la dureté, différentes dans ses deux moitiés. La face de la toile de matelas qui est tournée vers le crin a retenu au niveau de la tache des flocons de crin dont les filaments sont agglutinés par un liquide brun qui les teint, et que nous avons reconnu pour du sang.

La manière dont la toile de paillasse et celle de matelas sont tachées, montre manifestement que les taches ont été produites : celle de la paillasse de haut en bas ; celle du

matelas de bas en haut, c'est-à-dire que le liquide est venu d'un corps interposé à eux deux et a pénétré du dehors vers la paille d'une part, vers le crin d'autre part, substances qui n'ont été atteintes que lorsque la toile correspondante a été traversée par le liquide.

2° Sur la toile de paillasse, à 16 centimètres de la tache précédente, et à une égale distance de l'un des trous ménagés pour l'entrée des mains, se voient à 3 centimètres l'une de l'autre deux petites taches qui n'ont pas leurs semblables sur les parties correspondantes de la toile de matelas.

Ces deux petites taches sont longues, l'une de 15 millimètres sur 4 de large, l'autre de 10 millimètres sur 5 de large. Elles se présentent sous forme de petites croûtes, la première d'un brun rouge, l'autre d'un brun verdâtre. Ces deux petites taches ou croûtes sont sur la face libre de la toile de paillasse tournée vers le matelas, et ne traversent pas la toile, en sorte qu'on ne les voit pas sur la partie de celle-ci qui touche à la paille. Elles ont par conséquent été faites par un corps placé entre la paillasse et le matelas, mais non dans la cavité de celle-là.

3° Au bout de la toile de paillasse, sur sa face tournée vers la toile de matelas, est une tache irrégulière de la grandeur des deux mains environ ; elle est grisâtre, marbrée de brun rouge et de brun verdâtre vers les bords. Elle traverse la toile, mais elle est manifestement moins prononcée du côté de la paille que du côté opposé de la toile. Sur cette tache, et à 16 centimètres l'une de l'autre, se voient des pellicules grisâtres, minces comme de la pelure d'oignon, large de 1 à 2 centimètres, et à surface un peu brillante. Nous verrons bientôt que ces pellicules sont formées d'épiderme, que les portions brun rouge de la tache sont dues à du sang, et les portions verdâtres à du méconium. Sur la face inférieure du matelas, dans la portion correspondante à la tache de la toile de paillasse, existe aussi une tache analogue, mais plus lé-

gère et ne traversant pas la toile, dont elle ne macule que la face libre, et non celle qui touche le crin.

Sur un bout de cette légère tache se voient deux pellicules rapprochées l'une de l'autre, mais ne correspondant pas à l'une de celles qui adhèrent à la tache de la toile de matelas. La plus grande a 2 centimètres de large, l'autre 1 centimètre à peine. Nous verrons qu'elles sont formées, comme celles de la toile de paillasse, par de l'épiderme. Leur adhérence aux deux faces contiguës des toiles de paillasse et de matelas (sans que rien leur corresponde sur les portions de toile touchant la paille d'une part, le crin de l'autre) montrent suffisamment qu'elles ont été laissées par un corps interposé à ces deux objets de literie.

Enfin, à côté de la tache notée ci-contre sur la toile de matelas, se voient deux petites croûtes d'un brun rouge, brillantes à la lumière de la bougie, qu'elles réfléchissent, comme le font les taches de sang. L'une est large de 2 centimètres, l'autre de 1. Elles sont assez épaisses, roides, friables. Elles ne traversent pas la toile de matelas. Nous avons constaté qu'elles étaient formées par un peu de caillot sanguin.

**Des caractères normaux de l'enduit sébacé, de l'épiderme fœtal et du méconium.** — Nous étudierons successivement ces différentes matières (enduit fœtal, épiderme des nouveau-nés et méconium) dans les conditions naturelles, afin d'en déterminer les caractères histologiques exacts et d'avoir un point de comparaison certain pour apprécier la nature et l'origine des taches que l'on supposera formées par elles.

*Enduit fœtal dans les conditions naturelles.* — La quantité de l'enduit sébacé varie singulièrement, comme on sait, d'un fœtus à l'autre : tel enfant naît couvert d'un enduit blanchâtre, a le corps réellement blanc ou d'un blanc rosé,

à côté d'un autre qui a la peau d'un rose plus ou moins vif, sans enduit notable susceptible de masquer la couleur du tégument. Ce sont là des variétés individuelles qu'il n'est pas inutile de noter dans la question qui nous occupe, mais qu'il ne faut point rapporter à l'eau de l'amnios, comme quelques auteurs ont cru devoir le faire. Dans l'un et l'autre cas, en raclant légèrement la peau du nouveau-né avec un instrument à lame mousse, ou la frottant avec un linge sec, on recueille les mêmes substances, en plus ou moins grande quantité, selon l'état de la peau. On peut par le premier de ces moyens recueillir assez d'enduit fœtal (*smegma cutané* ou *fœtal*) pour en remplir de petits tubes et l'étudier ensuite. Accumulé ainsi en certaine quantité, il se présente avec l'aspect du saindoux; il en offre la consistance et la couleur, un peu plus jaunâtre seulement. Mais sa consistance ne varie pas de la même manière avec la température. En usant du second moyen d'enlever le smegma cutané, il faut racler ensuite le linge avec un scalpel, et délayer dans l'eau mêlée d'un peu de glycérine, ou dans ce dernier liquide pur, le produit obtenu. Dans l'un et l'autre cas, la substance obtenue se délaye difficilement dans l'eau, comme toutes les matières grasses. Elle reste obstinément adhérente aux aiguilles, et il faut l'étaler sur la lame de verre porte-objet avant d'y ajouter le liquide et de la recouvrir d'une lamelle mince.

L'examen, comme celui de toutes les matières dont il va être question dans ce mémoire, doit en être fait à un grossissement de 500 diamètres réels (1), objectifs 7 ou 6 et oculaire 2 des microscopes de Nachet.

L'enduit sébacé peut être reconnu comme entièrement

(1) Ch. Robin, *Du microscope et des injections*, etc. Paris, 1849, in-8, préface, p. LIII, et 1re partie, p. 131 et 147.

formé de deux sortes de matières visibles au microscope, savoir : 1° des cellules épithéliales principalement, et 2° des granulations graisseuses en quantité tellement minime, qu'il faut donner beaucoup d'attention à leur examen pour ne pas omettre d'en faire mention.

Les cellules épithéliales sont pavimenteuses, mais plutôt polyédriques, lorsqu'elles sont libres, qu'aplaties, si ce n'est lorsqu'elles sont pressées les unes contre les autres. Leur diamètre est de 2 à 3 centièmes de millimètre, rarement de 15 millièmes. Leurs angles sont ordinairement mousses, peu réguliers. Leurs bords n'ont pas également, sur toutes, la netteté qu'ils offrent dans beaucoup de cellules épithéliales. Elles sont transparentes, incolores, très-souvent plissées, ou marquées de très-fines lignes pâles irrégulières ou rectilignes, se joignant les unes avec les autres sous des angles variés. Ces cellules manquent complétement de noyau. Elles ne sont pas granuleuses, ou le sont à peine. Il est rare que les granulations qu'elles renferment soient graisseuses, mais il est facile de voir, à la manière dont les bulles ou des couches d'air restent adhérentes aux cellules et en gênent l'examen, puis à la difficulté avec laquelle l'eau les humecte, qu'elles sont enduites naturellement d'un liquide de nature graisseuse.

Les caractères qui précèdent sont, du reste, ceux des cellules épithéliales qui tapissent les glandes sébacées annexées aux poils, forment par leur accumulation les comédons, distendent souvent les glandes, les dilatent, et en font des kystes sébacés. Leur nature de cellules épithéliales des glandes pileuses, et point de cellules de l'épiderme, est plus facile à reconnaître lorsque, au milieu des cellules décrites plus haut, et plus ou moins irrégulières ou plissées, on en trouve qui sont vésiculiformes, globuleuses, régulières, transparentes, telles qu'on en voit fréquemment dans les

kystes sébacés, les comédons, etc. On ne peut presque pas faire une seule préparation de l'enduit fœtal sans en observer un certain nombre qui offrent ces caractères.

L'emploi des réactifs chimiques est peu utile dans l'examen de ces cellules; nous noterons seulement que l'acide acétique les pâlit, la glycérine également, et en même temps elle les gonfle un peu, en arrondit les bords et les rend plus nets.

Nous avons dit qu'on trouve dans l'enduit fœtal une petite quantité de granulations graisseuses. Elles sont fort petites, larges de 1 à 4 millièmes de millimètre, jaunes au centre, à contour foncé. Elles sont presque toutes adhérentes à la surface des cellules, mais on n'en trouve pas sur chacune d'elles.

Ces gouttes ou granulations graisseuses n'ont rien de spécial ici; elles ne sont pas non plus assez nombreuses pour qu'il soit possible de s'appuyer sur leur présence ou sur leur absence dans un cas quelconque pour en inférer quoi que ce soit sur la nature des taches.

*Épiderme fœtal dans les conditions naturelles.* — Les cellules de l'épiderme du fœtus sont un peu plus larges que celles du smegma cutané. Elles ont de 4 à 5 centièmes de millimètre en général; elles sont plus transparentes, très-minces, aplaties, imbriquées, plus régulièrement polygonales, souvent contiguës par leurs bords, et juxtaposées en mosaïque; aucune n'offre l'aspect vésiculiforme et la forme sphéroïdale comme certaines des précédentes. Leurs bords sont pâles, nets, leurs angles généralement bien déterminés, non arrondis. A la surface de l'épiderme, elles sont à peine granuleuses, quelquefois marquées de fines et pâles stries à leur superficie, dépourvues de noyaux et presque tout à fait sans granulations; plus profondément on en trouve quelques-unes qui offrent parfois un assez grand nombre de granulations grisâtres. On les obtient rarement

isolées, mais au contraire imbriquées en lamelles plus ou moins grandes ; là elles sont assez fortement adhérentes les unes aux autres, les lignes qui les limitent sont très-pâles, souvent difficiles à apercevoir lorsqu'on n'a pas l'habitude de les observer. Le mode d'imbrication, joint aux caractères propres à chaque cellule en particulier, donne à ces lamelles placées sous le microscope un aspect tout spécial. Souvent, sur le bord des lambeaux d'épithélium repliés en double, on aperçoit les cellules de côté ou par leurs bords au lieu de les voir de face. On constate alors très-nettement quelle est leur épaisseur et leur mode de superposition qui donne lieu à un aspect fort élégant. On remarque comment l'épaisseur des cellules va en diminuant et leur largeur en augmentant, à mesure que du côté du derme on les observe plus près de la surface libre de l'épiderme. Là elles sont très-minces et dépourvues de noyaux, tandis que du côté du derme elles en possèdent souvent. Enfin, sur les lambeaux d'épiderme un peu étendus, on trouve d'espace en espace les orifices des glandes sudoripares et ceux des follicules pileux. Ils sont facilement reconnaissables et donnent à la préparation un aspect très-caractéristique. Cela est dû à la manière dont les cellules sont disposées concentriquement autour de l'orifice. Du reste, souvent le lambeau d'épithélium étant vu de côté ou un peu écrasé, il ne présente pas d'orifice proprement dit, c'est-à-dire n'est pas percé de part en part ; mais le conduit sudoripare ou pileux se reconnaît à ce que, des cellules vues de face et polygonales qui l'avoisinent, on passe graduellement à des cellules qui semblent de plus en plus étroites, parce qu'elles sont vues d'abord un peu inclinées, puis de plus en plus de côté à mesure qu'on s'approche davantage de l'orifice. Autour de celui-ci elles sont vues directement par la tranche, de telle sorte que leurs lignes de contact, d'abord très-écartées, le sont de moins en moins, de manière à former, autour d'un centre

représenté par l'orifice, une série de lignes disposées concentriquement d'une façon fort élégante. Du reste, jamais une description seule ne pourra donner une idée parfaite de l'aspect si particulier offert par ce petit organe ; mais une fois qu'on l'a vu, on ne saurait l'oublier, et il est très-caractéristique parce que l'épiderme seul offre une disposition semblable autour des orifices glandulaires ou pileux dont il est percé.

*Méconium étudié dans les conditions naturelles.* — Tout le monde connaît les caractères extérieurs du méconium au moment de la naissance. Il est brun ou brun verdâtre, visqueux, ténace, adhérent aux doigts ou aux linges. Il présente ces caractères à partir du sixième mois de la vie intra-utérine et même plus tôt. Dans les premiers mois il est plus grisâtre, ce qui est dû à la présence d'une grande quantité de gaînes épithéliales des villosités de l'intestin grêle mélangées aux parties constituantes du méconium dont nous allons parler.

Le méconium offre, comme véhicule en quelque sorte, un mucus transparent tenace qui tient en suspension tous les éléments dont il va être question. Par lui-même il est peu caractéristique, parce que la plupart des matières muqueuses, quelle que soit leur origine, offrent la même transparence et le même aspect finement strié que l'on peut constater ici. Ces stries sont, du reste, importantes à étudier dans tous les mucus. Elles sont ordinairement parallèles les unes aux autres en certains points, et s'écartent de plus en plus de manière à disparaître complétement par places. Il est, du reste, difficile de donner par une description une idée nette de ces dispositions à qui ne les a pas vues. En outre, comme ces caractères disparaissent totalement ou presque totalement par la dessiccation, ils sont peu utiles pour les cas du genre de celui qui nous occupe.

Dans ce mucus se voient d'abord beaucoup de granula-

tions moléculaires grisâtres, très-petites, éparses d'une manière à peu près uniforme, et quelques granulations graisseuses, larges de 1 à 6 millièmes de millimètre environ. Avant l'emploi des réactifs elles peuvent déjà être reconnues par leur coloration jaunâtre, leur centre brillant et leur contour foncé.

On rencontre encore dans le méconium des cellules épithéliales prismatiques (cylindriques des auteurs). Elles sont peu abondantes à l'époque de l'accouchement, et il faut chez quelques sujets faire plusieurs préparations avant d'en rencontrer. Avant le sixième et surtout avant le cinquième mois de la grossesse elles abondent, au contraire, forment une grande partie du méconium et sont encore disposées en lambeaux plus ou moins grands et en gaînes, reproduisant exactement la forme des villosités de la surface desquelles elles se sont détachées.

A l'époque de la naissance, les cellules prismatiques qu'on trouve sont tantôt isolées, tantôt juxtaposées en nombre plus ou moins grand. Elles sont généralement peu régulières, à bords moins nets que ceux des cellules prises à la surface même de la muqueuse; elles sont en même temps plus granuleuses, et laissent encore voir leur noyau ovoïde. On distingue pourtant leur extrémité adhérente ou la plus étroite de l'extrémité libre un peu plus large qui était tournée vers la cavité de l'intestin. La plupart sont teintes en jaune verdâtre par la matière colorante de la bile. Il est facile de reconnaître la nature de ces cellules, lorsque déjà on a vu les cellules semblables qu'on rencontre dans la bile prise dans la vésicule du fiel.

A partir du septième mois environ de la vie intra-utérine, on rencontre dans le méconium des cristaux de cholestérine; ils n'existent généralement que trois fois sur cinq fœtus observés, mais on peut dire que leur présence est normale; tandis que dans la bile, pendant la vie extra-utérine,

on ne les rencontre que pathologiquement. Lorsqu'ils existent dans le méconium, leur présence est très-caractéristique à cause de la netteté de leurs attributs, et de plus ils sont assez nombreux pour être rencontrés facilement dans chaque préparation.

Dans le méconium, les cristaux de cholestérine sont généralement petits, relativement à ce qu'ils sont dans la plupart des régions où on les trouve pathologiquement. Leur forme de lamelles transparentes losangiques, à bords et angles très-nets, leur superposition et imbrication en nombre plus ou moins considérable, les font reconnaître au premier coup d'œil, avant même qu'il soit besoin de recourir à l'emploi des réactifs chimiques.

La partie constituante qui prédomine dans le méconium et le caractérise essentiellement, se compose de grains ou grumeaux de la matière colorante verte de la bile (*biliverdine* ou *bilifulvine*). Cette matière qui, à l'état normal, durant la vie intra-utérine, existe à l'état liquide seulement mêlée intimement, molécule à molécule, au mucus ou sérum biliaire, se trouve ici à l'état solide ou demi-solide, en petits grains insolubles ou distincts; tandis que le mucus biliaire et intestinal qui les tient en suspension reste incolore. Ils sont seulement maintenus agglutinés les uns aux autres par ce mucus, mais il est facile de les isoler.

Ces granules ou grumeaux de matière colorante sont globuleux quelquefois, ovoïdes le plus souvent, ou polyédriques à angles arrondis. On peut d'un sujet à l'autre les trouver la plupart polyédriques ou, au contraire, presque tous ovoïdes et arrondis. Ils sont remarquables par leur couleur d'un beau vert lorsqu'ils sont vus par lumière transmise sous le microscope. Quelquefois ils offrent une teinte jaunâtre ou mieux jaune verdâtre. Pour être nettement constatée, cette couleur, qui est très-caractéristique en ce que nulle autre partie du corps ne la présente, doit être examinée à la lu-

mière blanche des nuages. Vus à la lumière jaune orange de la lampe, ils prennent une teinte violacée ou grise à reflets violets qui est moins caractéristique. Le contour de ces grains ou grumeaux est net, plus pâle que le centre : celui-ci est généralement homogène, quelquefois un peu granuleux.

Le diamètre de ces grains est de 5 à 30 et même 40 millièmes ; la plupart ont de 10 à 20 millièmes. Ce seul caractère suffit pour empêcher de les confondre avec quelque variété que ce soit des granules de la matière colorante verte des plantes.

L'emploi de l'acide nitrique permet de constater, sur ces grains placés sous le microscope, les changements de couleur qu'il détermine dans la matière colorante de la bile ; seulement c'est la coloration violacée qui est seule nettement reconnaissable. Cette réaction, dont l'usage est du reste inutile pour reconnaître la nature de ces corps, doit être observée à l'aide de la lumière blanche des nuages, et non avec celle de la bougie.

Chez les enfants nés depuis douze à vingt-quatre heures et ayant déjà tété, le méconium est encore tenace, mais d'un gris verdâtre. On y trouve les mêmes éléments qui, dans tout autre méconium, même les cristaux de cholestérine, seulement les granules verts de matière colorante y sont peu abondants. La couleur grisâtre est due principalement à la présence d'un grand nombre de cellules épithéliales pavimenteuses, pâles, la plupart sans noyaux, quelquefois plus foncées par suite de la présence d'un grand nombre de granulations jaunâtres. Ces cellules sont généralement étalées, quelques-unes plissées ; rarement elles sont imbriquées. Leur grande analogie avec celles qu'on trouve à cet âge à la surface de l'épiderme pharyngo-œsophagien ne permet pas de douter qu'elles ne proviennent de ces organes, d'où elles ont été détachées et entraînées par les premiers mouvements de déglutition.

**Examen microscopique des taches formées par l'enduit sébacé, l'épiderme fœtal et le méconium.** — Nous sommes maintenant en mesure de faire l'application des données qui précèdent, et d'aborder directement et pratiquement l'étude des caractères spécifiques des taches formées par l'enduit sébacé, par l'épiderme fœtal, et par le méconium. Il nous suffira de reprendre à ce point de vue l'examen des taches qui existaient sur les tissus soumis à notre examen dans les deux affaires que nous avons précédemment rapportées. Nous prendrons spécialement pour exemple le second fait, non moins significatif et plus complet que le premier.

*Examen des taches que l'on suppose formées par l'enduit sébacé et l'épiderme fœtal.* — Ayant saisi avec des pinces de petits lambeaux des pellicules qui adhéraient aux toiles de la paillasse et du matelas, nous les avons laissé tremper quelques heures dans des verres de montre contenant de l'eau. Ils y sont devenus mous, plus transparents, faciles à dilacérer.

Portés sous le microscope entre deux lames de verre et examinés à un grossissement de 500 diamètres, tous se sont montrés composés de cellules épithéliales pavimenteuses, semblables à celles de l'épiderme superficiel du corps des fœtus à terme. Toutes ces cellules étaient imbriquées régulièrement; çà et là on voyait des orifices glandulaires ou des follicules pileux, reconnaissables par l'imbrication concentrique des cellules épithéliales et par les lignes qui les circonscrivent. Nous y avons même vu un petit nombre de poils du duvet qu'on trouve sur le corps des fœtus et parfaitement reconnaissables à leur forme et à leur structure propres.

Les cellules épithéliales étaient minces, aplaties, polygonales à 5 ou 6 pans, larges en moyenne de 4 à 5 centièmes de millimètre. Leurs bords sont minces, réguliers. La plupart sont peu granuleuses, ou du moins ne renferment que des

granulations moléculaires fines, grisâtres. Quelques-unes pourtant sont plus foncées par suite de la présence d'un plus grand nombre de granulations et du plus grand volume de celles-ci. Aucune cellule ne contenait de noyau.

L'acide acétique et la glycérine rendaient les cellules plus pâles, plus transparentes, sans pourtant les dissoudre, et en même temps permettaient de les dissocier plus facilement.

Nous avons, en outre, rencontré, à la surface des lambeaux d'épiderme, des granulations microscopiques de forme et d'aspect divers, que leurs caractères extérieurs et leurs réactions chimiques nous ont fait reconnaître pour des grains de poussière.

De l'examen des caractères de structure ci-dessus comparés aux caractères en tout semblables que présente l'épiderme des fœtus et des nouveau-nés, nous avons conclu que ces pellicules grisâtres étaient formées par de l'épiderme détaché de la surface du corps d'un nouveau-né, par suite de pression avec frottement entre la paillasse et le matelas, et resté adhérent à chacune des faces de ces objets de literie avec lesquelles il était en contact.

Dans l'examen des taches mêmes qui entouraient les pellicules épidermiques que nous venons de décrire, nous avons rencontré quelques cellules épithéliales un peu plus petites que celles de l'épiderme proprement dit, et se rapprochant beaucoup des caractères offerts par celles du smegma cutané. Mais leur nombre était peu considérable, et nous n'avons pu y trouver des caractères aussi probants que ceux fournis par l'épiderme qui, du reste mieux que tous les autres tissus, démontre qu'un enfant a été placé entre la paillasse et le matelas et a fourni la matière des taches qu'on observe, soit par le sang qu'il a répandu, soit par l'eau de l'amnios dont il était humecté lorsqu'il y fut placé.

*Examen des taches que l'on suppose formées par du méconium.*

— Après avoir enlevé avec des ciseaux une portion des parties de toile à paillasse portant des taches que l'on soupçonne être dues à la présence du méconium, nous les avons placées dans des capsules contenant de l'eau pure à la température ordinaire.

Nous avons vu peu à peu la matière de ces taches se gonfler et plus que doubler de volume en moins d'une demi-heure.

Ayant ensuite enlevé par le raclage la substance gonflée, l'ayant placée entre deux lames de verre après l'avoir étalée légèrement, nous l'avons examinée à un grossissement de 500 diamètres réels.

Nous avons reconnu alors que cette matière qui, en se gonflant, avait pris une teinte verdâtre et une certaine viscosité, se composait des éléments suivants :

Elle nous a présenté une matière muqueuse incolore, parsemée de granulations grisâtres et de quelques granulations graisseuses, telles que celles qu'on trouve dans les mucus intestinal et biliaire.

Nous y avons rencontré, en outre, quelques rares cellules d'épithélium prismatique de l'intestin, reconnaissables à leur forme, à leur longueur, qui était de 4 centièmes de millimètre, sur une largeur de 6 à 8 millièmes. Toutes étaient finement granuleuses, teintes légèrement en jaune verdâtre, mais la plupart dépourvues de noyau. Comparées à des cellules épithéliales prismatiques prises dans le méconium d'un enfant nouveau-né, elles nous ont offert des caractères identiques.

Des cristaux sous forme de lamelles très-minces, incolores, transparentes, rhomboïdales, isolées ou superposées les unes aux autres, existaient en certaine quantité dans cette matière. Indépendamment de la similitude de ces caractères avec ceux qui sont propres à la cholestérine en général, nous avons reconnu leur identité avec ceux du méco-

nium rendu en notre présence par des enfants nouveau-nés et examiné comparativement à la matière des taches.

Enfin cette matière des taches s'est présentée à nous comme composée principalement de granules de couleur verte, dont le volume variait de 5 à 30 millièmes de millimètre. Beaucoup étaient ovoïdes, mais la plupart, surtout les plus gros, étaient un peu polyédriques à angles arrondis. Leurs bords étaient nets, plus pâles que leur centre. Traités par l'acide nitrique, ils ont pris rapidement une teinte rougeâtre passant bientôt au brun violet, réaction propre à la matière colorante de la bile. Examinés comparativement au méconium d'enfants nouveau-nés, ces corps nous ont offert une identité complète de caractères avec ceux qu'on trouve abondamment dans le méconium normal, et lui donnent principalement sa couleur propre.

Ayant ainsi trouvé dans la matière de ces taches tous les corps qui entrent dans la composition du méconium normal, nous en avons conclu qu'elles étaient réellement formées par cette substance.

Nous avons trouvé, en outre, dans la matière des taches un certain nombre de filaments cylindriques, larges de 1 à 2 centièmes de millimètre, les uns incolores, les autres teints en bleu et offrant d'espace en espace de petites nodosités ou articulations. Enfin ces diverses matières étaient mélangées d'un assez grand nombre de granulations microscopiques, très-irrégulières, de volume variable, dont plusieurs se dissolvaient dans l'acide chlorhydrique étendu avec dégagement de gaz. Ayant examiné comparativement des toiles de paillasse et de matelas qui n'étaient pas tachées, en raclant légèrement leur surface mouillée, nous avons retrouvé les mêmes filaments et les mêmes grains de poussière. Les filaments étaient identiques, chacun en particulier, avec ceux dont nous venons de parler, et les granulations microscopiques irrégulières, considérées dans leur ensemble, étaient

semblables aux précédentes ; elles offraient aussi les mêmes réactions au contact de l'acide chlorhydrique étendu. Il nous a de la sorte été facile de reconnaître que ces filaments et ces granulations irrégulières, que nous n'avions pas rencontrés dans le méconium normal et qui existaient dans la matière des taches, n'étaient autres que des filaments de chanvre enlevés à la toile de matelas et de paillasse, et des grains de poussière adhérents à ces étoffes, mais invisibles avant d'être soumis à l'examen microscopique.

Si l'on résume les faits contenus dans ce chapitre, et que de nombreux exemples ont confirmés depuis mes premières recherches, on voit que le médecin légiste peut être appelé, dans les poursuites judiciaires relatives au crime d'infanticide, à rechercher la nature et l'origine de taches particulières existant sur des objets de literie ou d'habillement, et que l'on a lieu de supposer produites par le contact plus ou moins prolongé du corps d'un enfant nouveau-né. Ces taches ont en général une forme et un aspect extérieur assez tranchés, mais qui ne permettent pas de les caractériser d'une manière suffisante. L'analyse chimique est le plus souvent impuissante à en démontrer avec certitude la nature, et ne conduit ordinairement qu'à des probabilités fondées sur des réactions qui sont communes à la plupart des matières animales. Le microscope, au contraire, fournit pour ces diverses espèces de taches des caractères distinctifs constants, faciles à obtenir en toutes circonstances, sur des quantités même minimes et que l'on peut aisément contrôler par la comparaison des éléments normaux de même nature recueillis sur le corps de l'enfant nouveau-né.

---

## CHAPITRE VII

### DE L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE, DES RAPPORTS ET CONSULTATIONS EN MATIÈRE D'INFANTICIDE.

J'ai terminé cette longue étude; je demande la permission de la résumer dans ce qu'elle a d'essentiellement pratique en rappelant les préceptes qui doivent guider le médecin dans les diverses phases de l'expertise médico-légale, et en citant un certain nombre d'exemples choisis, de rapports et de consultations sur des cas intéressants d'infanticide qui auront de plus l'avantage de servir de preuves à l'appui des principes qui ont été développés dans ce travail.

Le premier devoir pour l'expert, est de ne fonder ses conclusions que sur des constatations positives et sur un examen complet tant du cadavre du nouveau-né que de la femme à laquelle on impute la naissance et la mort de l'enfant. Il sera bien fort dans ce cas pour venir devant le jury, soutenir son opinion, contre les sophismes ou les arguties de la défense.

Celle-ci ne sort pas, en général, du cercle des arguments que j'ai déjà exposés et qu'il est facile à l'expert de prévoir et de réfuter. Tantôt elle met en avant l'excessive délicatesse du nouveau-né qui semble le vouer à la mort au moment même où il entre dans la vie. J'ai vu un avocat sortir des plis de sa robe le crâne d'un enfant et faire remarquer la transparence et la ténuité des os en s'écriant qu'une tête si peu solide devait être bien facile à écraser ! Tantôt c'est sur les dangers sans nombre du travail de l'accouchement qu'on rejette la mort du nouveau-né, comme si, au contraire, il n'y avait pas là un fait physiologique qui, dans l'immense majorité des cas et malgré la douleur qui en est une loi,

s'accomplit sans péril ,ni pour la femme, ni pour l'enfant. Enfin, dans d'autre cas, on s'en prend à l'ignorance de la mère, à son trouble, à l'oppression de ses forces, à l'égarement de sa raison. J'espère avoir donné au médecin les moyens de faire justice de ces hypothèses si souvent gratuites.

Pour conclure, je dirai à l'expert qui est appelé à discuter devant la cour d'assises et à soutenir les conclusions qu'il a formulées : ne vous laissez pas entraîner hors de la question même qui s'agite dans le débat ; ne vous arrêtez pas aux abstractions, aux théories générales qu'on vous oppose ; ramenez la discussion au fait particulier actuellement soumis au jury, et puisez dans le fait même les preuves péremptoires que l'examen anatomique vous aura fournies.

C'est de l'enfant dont vous avez fait l'autopsie qu'il faut parler. Vous constatez qu'il est né vivant, c'est un premier point. Vous établissez pour chaque cas particulier la nature des violences qui ont causé la mort. Que vous reste-t-il à faire? A distinguer avec toute la rigueur possible les signes de la mort violente, des causes de mort naturelle ou accidentelle qu'un procédé banal de la défense cherche à faire prévaloir.

Ce n'est pas à vous qu'il appartient de juger. Vous ne devez jamais apporter dans une expertise ce mauvais sentiment qui vous pousse à faire de l'accusation votre propre affaire. Vous devez rester indifférent au verdict qui, même quand il est le plus opposé aux données de la science, ne saurait vous atteindre, car il n'émane que de la conscience des jurés, et se fonde plus encore sur des considérations morales que sur des preuves matérielles, les seules qu'il appartienne au médecin légiste d'apporter à la justice.

Il ne me reste qu'à montrer pour ainsi dire l'expert à l'œuvre, en réunissant à la fin de cette étude médico-légale sur l'infanticide, un choix de rapports et de consultations em-

pruntés à ma longue pratique. Je les grouperai d'après le genre de mort, dans l'ordre que j'ai précédemment suivi.

### Infanticide par suffocation.

Observ. I. — *Infanticide par suffocation. Occlusion des voies aériennes.*

Je donnerai cette première observation dans tous ses détails, afin qu'on prenne une idée aussi complète que possible de la manière dont se présentent les faits d'infanticide.

L'accusée est une fille de vingt-sept ans, qui déclare se nommer Marie-Anastasie, née dans le département de la Marne.

Voici les faits qui résultent de l'instruction : — P. était domestique à Arzillières ; dans les premiers jours de mars 1854, elle quitta Arzillières dans un état de grossesse très-avancée, mais elle n'en avait fait part à personne : loin de là, lorsqu'on la questionnait sur l'épaisseur de sa taille, elle cherchait à détourner ces soupçons, et tantôt répondait d'une manière évasive, tantôt affirmait qu'elle n'était pas enceinte.

D'Arzillières, la fille P. vint à Paris et, presque aussitôt son arrivée, elle entra comme domestique chez les époux Mercier, marchands plumassiers, rue Saint-Sauveur, 5, pour remplacer momentanément leur propre domestique absente. Dès les premiers jours, la dame Mercier crut s'apercevoir que la fille P. était enceinte ; elle fit part de ses conjectures à son mari, mais, par un sentiment de délicatesse louable, elle n'osa pas déclarer ses soupçons à celle qui en était l'objet, dans la crainte de l'humilier s'ils n'étaient pas fondés.

Cependant, le 24 mars, la fille P., souffrante d'un rhume, était restée dans son lit ; la dame Mercier voulut la faire expliquer nettement sur sa position. Elle lui demanda, à plusieurs reprises, si elle était enceinte, et cette fille nia avec persévérance ; la dame Mercier insista pour triompher de ce qu'elle considérait avec raison comme un mensonge ; elle lui tint le langage le plus bienveillant, le plus propre à la rassurer ; elle lui fit connaître qu'il y avait à Paris des établissements où elle serait reçue pour faire ses couches, où on lui faciliterait le moyen d'élever son enfant.

L'inculpée persista dans ses dénégations, et la dame Mercier, à laquelle ce silence donnait des inquiétudes, lui fit clairement entendre qu'elle soupçonnait qu'elle pouvait avoir de mauvais desseins sur son enfant, et que la loi était très-sévère pour ces sortes de crimes.

Plus tard, dans la même journée, la dame Mercier interpella de nouveau la fille P.; elle lui annonça que son mari et elle, convaincus de son état de grossesse, étaient décidés à la faire visiter par un médecin : enfin elle fit appel à ses sentiments religieux, et lui demanda de jurer sur ce Christ qu'elle n'était pas enceinte.

Après avoir cherché à nier, l'inculpée finit par avouer qu'elle se croyait enceinte, mais elle fit remonter sa grossesse tantôt à six mois, tantôt à huit mois, ajoutant, lorsque sa maîtresse lui offrait de la faire conduire dans une maison d'accouchement, qu'elle était loin encore de l'époque de sa délivrance.

Ceci se passait dans la journée du 24 mars.

Le lendemain matin, à six heures et demie, le sieur Mercier entrait dans la chambre de sa domestique qui, à une question sur sa santé, se contentait de répondre que ça n'allait pas, sans entrer dans aucun autre détail.

A huit heures moins un quart, la dame Mercier, étonnée de n'avoir pas vu encore paraître la fille P., entrait à son tour dans sa chambre, et celle-ci lui déclara qu'elle avait fait une fausse couche; qu'au milieu de la nuit, de quatre à cinq heures, elle avait éprouvé de vives coliques ; qu'à six heures du matin elle avait cru avoir besoin d'aller à la garderobe; qu'en se plaçant sur le vase de nuit son enfant était venu, qu'il était tombé dans le vase, avait poussé un petit cri, fait deux soupirs et qu'il était mort aussitôt ; quelques instants après, elle varia dans ces détails et dit que l'enfant était tombé, non dans le vase, mais par terre.

Les sieur et dame Mercier envoyèrent de suite chercher leur médecin, le sieur Lebreton; il arriva aussitôt, l'enfant était mort, mais son cadavre était encore chaud; il n'existait aucune trace de lésions ou de violences extérieures, mais il trouva l'enfant empaqueté dans un jupon qui le recouvrait de toutes parts. Il lui parut bien constitué, né à terme et parfaitement viable, et il attribua sa mort soit au défaut de soins, soit à une pensée coupable par suite de laquelle il aurait été enveloppé de façon à ne pouvoir respirer.

J'ai été chargé, le 27 mars 1854, de procéder à l'autopsie de l'enfant nouveau-né issu de la fille P. et j'ai fait les constatations suivantes :

Enfant du sexe féminin, forte et vigoureuse, 2 kil.,750, 52 centimètres de long, point épiphysaire très-développé, cordon non coupé, déchiré, non lié, pas de putréfaction.

Tête et cou, ainsi que la partie supérieure de la poitrine d'une couleur violacée très-foncée; pas d'excoriation apparente sur le visage et le cou.

A la surface du péricrâne, on trouve un très-grand nombre de

petits épanchements très-limités de sang coagulé, distincts de la bosse sanguine syncipitale ; os intacts.

Organes thoraciques surnageant.

Poumons gorgés de sang ; mais sur la surface d'un rouge foncé on distingue une multitude de petites ecchymoses ponctuées, disséminées sous la plèvre, d'une couleur noirâtre, et qui donnent aux deux poumons un aspect granitique.

Larynx et trachée contenant une certaine quantité d'écume sanguinolente.

Cœur offrant aussi à sa surface des ecchymoses sous-péricardiques vers la base et à l'origine des gros vaisseaux. Il contient du sang tout à fait fluide.

Viscères abdominaux à l'état normal.

Estomac distendu par une grande quantité de mucosités teintes de sang.

1° Enfant né à terme, viable et très-vigoureusement constitué;

2° Cet enfant a vécu et respiré ;

3° La mort est le résultat d'une asphyxie par suffocation, produite par un obstacle violemment apporté à l'action de l'air dans les voies aériennes :

4° Il n'existe pas de lésion apparente à l'extérieur ; mais les altérations des organes respiratoires ne peuvent laisser des doutes sur la cause de la mort, qui ne peut être attribuée ni aux difficultés naturelles de l'accouchement, ni à un état de faiblesse congénital de l'enfant.

### Observ. II. — *Infanticide par suffocation. Discussion médico-légale.*

J'ai été chargé, au mois d'octobre 1849, de concert avec mon honorable confrère, M. le docteur Gaide, en vertu d'une commission rogatoire de M. le juge d'instruction de Nogent-sur-Seine, de résoudre plusieurs questions relatives à une grave affaire d'infanticide. « Il s'agissait d'émettre notre avis sur les rapports des docteurs C. » et P., en les rapprochant des données de l'instruction com- » mencée contre la fille B., inculpée d'infanticide. Dire si la dé- » claration de l'inculpée paraît concorder avec les observations » faites sur le cadavre de l'enfant, ou si la mort n'est pas due au » défaut de soins apportés à l'enfant, ou à un acte coupable fait » directement, comme l'apposition de la main ou de tout corps » étranger sur la bouche de l'enfant. » Après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, nous avons reçu communication des pièces suivantes : 1° deux interrogatoires subis par l'inculpée ; 2° la déposition de la sage-femme ; 3° le rapport de l'offi-

cier de santé Poupelier, et 4° le rapport du docteur Chertier et du docteur Poupelier.

Afin d'apporter, dans la solution des questions qui nous sont posées, toute l'exactitude et toute la rigueur possibles, nous commencerons par exposer succinctement les faits matériels qui résultent de l'examen auquel se sont livrés les premiers experts, ainsi que les allégations contenues dans les interrogatoires de l'accusée. Nous discuterons ensuite les conclusions du rapport de MM. Chertier et Poupelier, et nous terminerons par l'énoncé de notre propre opinion.

*Exposé des faits.* — Malgré certaines omissions importantes que nous devrons signaler, l'autopsie cadavérique de l'enfant né de la fillle B. a établi d'une manière positive les faits suivants :

L'enfant paraît être né à terme ; bien que le poids ne soit pas indiqué, les dimensions et le diamètre de la tête montrent que le volume du corps était plutôt au-dessous qu'au-dessus de la moyenne ordinaire.

La coloration d'un blanc mat suffirait, s'il n'en existait d'autre preuve, pour exclure l'idée de la mort du fœtus longtemps avant la délivrance et du séjour du cadavre dans le sein de la mère.

Il existait sur différentes parties du corps, au front, à la peau, sur les bras, des excoriations légères ou des ecchymoses toutes situées du côté gauche, et qui ne paraissent avoir présenté aucune gravité.

L'état des organes respiratoires doit, au contraire, fixer notre attention d'une manière toute spéciale. En effet, à l'extérieur, les lèvres sont brunâtres, violacées, la langue fait saillie entre les mâchoires, la peau du cou est, dit-on, intacte ; mais rien n'indique que le tissu cellulaire et les muscles sous-jacents, que l'épaississement des lèvres, l'intérieur de la bouche, et même le fond de la gorge aient été examinés dans le but d'y rechercher ces ecchymoses, ces traces de violences qu'il est si fréquent de rencontrer dans ces parties, lorsqu'une main criminelle a été portée sur un nouveau-né. Quoi qu'il en soit, les poumons décrits avec beaucoup de soin sont distendus par l'air ; ils offrent une coloration générale rosée ; mais, chose très-importante à noter, « *ils présentent quelques petites marbrures irrégulières d'un rouge plus foncé* ». Ils sont d'ailleurs congestionnés, et une sérosité spumeuse sanguinolente s'écoule de leur tissu divisé. Ce n'est pas tout : « La membrane interne du » larynx, de la trachée et des bronches est injectée, et l'on trouve » dans ces conduits *de la sérosité spumeuse, abondante surtout dans* » *les petites bronches* ».

Le cœur ne contient pas de sang coagulé.

Du côté de la tête, on constate les signes d'une congestion assez

considérable qui va jusqu'à produire une exhalation sanguine à la surface du cerveau.

L'estomac n'a pas été ouvert; et il est à regretter que l'on n'ait pu reconnaître, la déglutition s'étant opérée, quelles matières auraient été ainsi portées dans l'estomac, ce qui eût permis de mesurer en quelque sorte l'énergie et la durée de la vie du nouveau-né.

Quant aux déclarations de la fille B., elles tendraient à établir que la délivrance qui s'est opérée sans trop de douleurs a eu lieu pendant que l'inculpée était accroupie; que l'enfant a mis de dix à quinze minutes à sortir tout à fait. Les pieds ayant passé d'abord, la tête a mis sept ou huit minutes à se dégager, et a été immédiatement suivie du délire. Cette fille ajoute que le corps du nouveau-né était tout froid, qu'il n'a ni bougé ni poussé un seul cri, et qu'elle a vu tout de suite qu'il était bien mort et ne respirait pas.

Tels sont les faits et allégations d'après lesquels doit se former notre conviction, et qui ont dû servir de base aux conclusions des premiers experts, sur lesquelles nous sommes appelés à donner notre avis.

*Discussion du rapport des premiers experts et des faits précédemment exposés.* — Les trois premières conclusions qui établissent que l'enfant issu de la fille B. est né à terme, qu'il a vécu et respiré, sont parfaitement en rapport avec les constatations nécroscopiques, et découlent rigoureusement de la conformation et de l'apparence du corps, ainsi que de la structure des poumons, et des expériences auxquelles ces organes ont été soumis.

Sur la quatrième conclusion, nous ne saurions partager l'avis de MM. Chertier et Poupelier, et nous avons besoin d'entrer dans quelques développements. Ces honorables médecins pensent « *qu'il est* » *très-probable que la mort est le résultat du fait de l'acccouchement* » *et non d'un infanticide* ». Et pour soutenir cette opinion, ils s'appuient non plus sur les faits matériels qui ressortent de l'autopsie, mais presque exclusivement sur les allégations de la fille B., et principalement sur le mode d'accouchement que l'inculpée a déclaré, mais dont rien absolument ne saurait faire admettre la réalité. Ainsi, dès le principe, nous sommes obligés de faire remarquer que les premiers experts acceptent sans réserve une simple hypothèse, peut-être même une déclaration inexacte.

En effet, à quels signes peut-on reconnaître que l'enfant s'est présenté par le siége, ainsi que la mère le déclare? Sera-ce aux matières qui ont souillé le pourtour de l'anus? Mais quel qu'ait été le mode d'accouchement, le méconium peut s'échapper dès les premiers moments de la naissance; et, d'ailleurs, s'il n'est pas douteux que l'enfant ait vécu, nul ne peut dire pendant combien de temps. Sera-ce la présence du placenta adhérent encore au cordon? Cette

circonstance est encore moins probante que la première, et peut se présenter dans les conditions les plus diverses de la délivrance. Il en est de même de cette prétendue compression du cordon ombilical et du col, pendant le quart d'heure durant lequel la tête serait restée au passage ; suppositions qu'aucun fait ne confirme, qui n'ont été soumises à aucun contrôle, et qui, au contraire, paraîtraient formellement contredites par la facilité de cet accouchement que la fille B. elle-même dit s'être opéré sans trop de douleur.

Quant aux lésions qui ont dû produire la mort, l'interprétation qu'en donnent MM. Chertier et Poupelier est évidemment dominée par la manière dont ils ont admis que l'accouchement avait eu lieu. Sans s'arrêter à l'état des organes respiratoires, et se préoccupant surtout de la congestion évidemment secondaire qui existait vers la tête, ils ont cru reconnaître un état apoplectique consécutif à la suspension de la circulation placentaire; mais c'est là, nous ne craignons pas de le dire, une nouvelle hypothèse que dément de la manière la plus évidente l'état des poumons si bien décrit dans le rapport d'autopsie.

La distension des vésicules pulmonaires par l'air atmosphérique, cette preuve physique de l'accomplissement le plus régulier et le plus complet de l'acte respiratoire, est absolument incompatible avec un état apoplectique et une suspension de la circulation placentaire portée assez loin pour déterminer la mort. Cela est si vrai que MM. Chertier et Poupelier ont été frappés les premiers de certaines contradictions singulières; et il n'est pas inutile de citer à ce sujet les remarques qui terminent leur consciencieux rapport. « Toutefois, disent-ils, si ces faits peuvent rendre compte de la mort, ils » ne sont pas complets. La respiration, dans ces cas d'apoplexie » des nouveau-nés, n'a souvent pas lieu ou est incomplète, Dans » l'espèce, elle a été complète; nous ne nous rendons pas bien » compte de l'intégrité des poumons, de l'absence du sang dans les » cavités du cœur. Aussi avons-nous cru devoir formuler notre » quatrième conclusion sous forme de probabilité. »

En résumé, on voit que, à part la déclaration de l'inculpée, cette dernière conclusion, en attribuant la mort du fœtus au fait de l'accouchement, ne repose sur aucune autre preuve suffisante.

Il nous sera facile de montrer que la seconde partie de cette même conclusion, qui exclut toute idée d'infanticide, est complétement en désaccord avec les faits matériels résultant de l'autopsie, et les allégations contradictoires de la fille B.

Si nous nous reportons, en effet, à ces déclarations, nous devons, avant tout, faire remarquer qu'il est tout à fait impossible d'admettre que le corps du nouveau-né ait été tout à fait froid; fût-il mort pendant le travail, la chaleur eût persisté après la délivrance.

Il est également de toute impossibilité que l'enfant n'ait ni bougé ni poussé un seul cri; les poumons ont été complétement pénétrés par l'air, la respiration a eu lieu, et pour le nouveau-né le premier mouvement vital, la première inspiration est un cri.

Ajoutons que les contusions et les ecchymoses observées sur le côté gauche de la tête et des membres, et que l'on attribue à la position du corps sur le chaume, sembleraient, d'ailleurs, indiquer que la vie n'était pas éteinte au moment où le nouveau-né a été transporté dans le champ où il a été trouvé inhumé.

Mais outre la preuve de la vie et de la respiration accomplie, on trouve dans l'état des poumons et des voies aériennes des signes qui jettent une vive lumière sur la cause de la mort.

A la saillie de la langue, à la coloration des lèvres, à la congestion du tissu pulmonaire, à la présence d'une écume abondante dans le larynx, la trachée et jusque dans les plus petites divisions des bronches, enfin, et surtout à ces petites taches irrégulières d'un rouge foncé disséminées à la surface des poumons, à ces signes constants, joints à la liquidité du sang, on ne saurait méconnaître les lésions caractéristiques de l'asphyxie par obstacle à l'entrée de l'air dans les organes respiratoires. La congestion cérébrale signalée dans le procès-verbal d'autopsie est un effet secondaire du trouble profond et de la gêne apportée dans la respiration. Dans tous les cas, ces lésions sont tout à fait indépendantes du mode suivant lequel la délivrance s'est opérée.

*Conclusions.* — De l'exposé des faits et de la discussion qui précède nous concluons que :

1° L'enfant issu de la fille B. est né viable à une époque probablement très-voisine du terme naturel de la grossesse;

2° Cet enfant a vécu et respiré; la vie s'est prolongée assez longtemps pour que la respiration ait eu lieu largement et à plusieurs reprises ;

3° Les déclarations de l'inculpée ne concordent en aucune façon avec les observations faites sur le cadavre de l'enfant;

4° La mort du nouveau-né n'est pas le fait de l'accouchement ni même du défaut de soins;

5° Elle est le résultat de l'asphyxie par obstacle apporté à l'entrée de l'air dans les voies aériennes ou par étouffement;

6° Il est impossible de déterminer d'une manière précise, en raison de l'omission de certains détails non consignés dans le rapport d'autopsie, si l'acte coupable qui a déterminé la mort a consisté dans l'apposition de la main ou d'un corps étranger quelconque sur la bouche de l'enfant, ou dans une pression violente exercée directement sur les parois de la poitrine.

Observ. III. — *Mort accidentelle par suffocation. Compression des parois de la poitrine et du ventre.*

Le 28 novembre 1855, j'ai pratiqué l'autopsie de l'enfant de la fille D..., âgé de deux mois, laissé seul par sa mère, couché près de sa petite sœur, âgée de dix-huit mois. La mère, après une absence de trois heures, dit avoir retrouvé les deux enfants dans la nuit, l'aînée couchée sur la plus jeune.

Cadavre d'un enfant de deux mois très-vigoureusement constitué. Il n'existe à l'extérieur du corps que quelques petites excoriations au front et à la tempe du côté gauche. Cette dernière paraît avoir été faite par le frottement de la tête contre le mur. Les autres ont l'aspect et la forme de coups d'ongle. Dans le flanc gauche, on voit une petite cicatrice croûteuse plus amincie que les trous qui viennent d'être indiqués, et qui paraît résulter d'une piqûre. On remarque aussi en travers du ventre et de la poitrine une sorte de dépression assez large, et qui a laissé une empreinte sur les téguments.

La tête n'offre aucune lésion ; les os sont intacts : le nez et la bouche ne sont pas aplatis. Il n'existe non plus au bras aucune marque de violence.

Les deux poumons sont le siége d'altérations caractéristiques : ils sont volumineux. Congestionnés dans quelques parties, pâles, au contraire, dans d'autres : mais, sur les unes et sur les autres, il existe un assez grand nombre de taches ecchymotiques, noirâtres, reconnues sous la plèvre. Les vésicules sont en outre déchirées dans une grande étendue ; le cœur ne renferme que du sang tout à fait liquide.

L'estomac est absolument vide et rétracté.

Ce jeune enfant est mort étouffé par une pression violente et continue exercée sur les parois de la poitrine et du ventre.

Les excoriations n'ont en aucune façon contribué à la mort ; celle-ci a eu lieu au moins plusieurs heures après que l'enfant a été allaité pour la dernière fois.

Observ. IV. — *Infanticide par suffocation. Pression exercée sur les parois de la poitrine et du ventre.*

La fille Anne T..., âgée de vingt-quatre ans, est accouchée dans une étable dans la nuit du 14 au 15 février 1855, et d'après ses propres indications, que nous n'obtenons qu'à grand'peine, elle reconnaît avoir eu sa dernière époque menstruelle au mois de mai dernier, date qui correspondait effectivement au terme naturel de la grossesse. Les suites de couches ont été très-régulières. Pressée par nous de s'expliquer sur la manière dont s'est opérée sa délivrance,

la fille T. entre dans des explications embarrassées et contradictoires qui révèlent néanmoins une astuce et une intelligence que n'aurait pu faire soupçonner la physionomie stupide de cette fille. Il est absolument impossible d'obtenir d'elle une réponse précise sur le point de savoir dans quelle position elle est accouchée. Elle dit tantôt qu'elle était debout, tantôt accroupie ou agenouillée; mais si cette circonstance est obscure, elle n'a qu'un intérêt très-secondaire. Ce qui est plus important, c'est l'explication que donne la fille T. des conditions dans lesquelles l'enfant s'est trouvé. Elle soutient que dans les ténèbres où elle était elle n'a pas vu son enfant, que celui-ci n'a pas crié, et qu'étant tombée près de lui après la délivrance, elle a, en se relevant, posé le pied sur ce petit corps. Nous la faisons préciser davantage, et elle ajoute que s'étant aperçue du fait, elle a immédiatement retiré le pied sans l'avoir appuyé beaucoup. Mais l'enfant ne donnant, à ce qu'elle prétend, aucun signe de vie, elle l'enveloppa dans un linge et le porta dans un coin de l'écurie où elle le coucha derrière un tonneau.

Ces dernières circonstances, sur lesquelles nous avons insisté à dessein parce qu'elles se rapportent directement à la cause de la mort de l'enfant, sont tout à fait en opposition avec les constatations qui résultent de l'autopsie cadavérique.

Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né du sexe masculin, long de 51 centimètres, et présentant le développement régulier d'un enfant né à terme, notamment un point osseux bien formé dans l'épaisseur des cartilages fémoraux. Ce cadavre a été gravement mutilé par un chien qui a enlevé toutes les parties molles du dos, du cou et de la région temporale du côté gauche. La surface de cette large plaie, qui pénètre jusqu'aux os, est dans toute son étendue blafarde, et ne présente pas d'infiltration de sang coagulé.

La tête offre un aplatissement considérable dans son diamètre transversal, et l'on remarque dans les muscles temporaux et sous le cuir chevelu du côté droit un épanchement de sang coagulé. Si l'on n'en constate pas la présence du côté opposé du crâne dans le point correspondant, cela peut tenir à la destruction des parties dans lesquelles le sang se serait infiltré; les os ne sont pas fracturés.

Les organes thoraciques extraits de la poitrine en totalité et plongés dans un vase rempli d'eau surnagent; leurs poumons, qui sont volumineux, pénétrés par l'air dans toutes leurs parties, offrent une couleur rosée sur laquelle tranchent à la surface, et principalement vers les bords, une innombrable quantité d'ecchymoses ponctuées dont quelques-unes sont réunies en plaques, et qui toutes résultent d'extravasations sanguines disséminées sous la plèvre. Une véritable exsudation de sang recouvre le bord postérieur du poumon gauche. Les poumons, du reste, isolés, et par fragments,

plongés dans l'eau, surnagent invariablement. Le cœur est volumineux et distendu par du sang liquide.

Bien que les parois abdominales n'offrent à l'extérieur aucune apparence de contusion, on trouve dans les cavités du ventre un épanchement très-abondant de sang coagulé qui recouvre tous les viscères, et qui résulte manifestement de l'exhalation sanguine qui s'est faite à la surface du péritoine, sous l'influence d'une forte pression. Les organes abdominaux ne sont le siége d'aucune déchirure. L'estomac contient une assez grande quantité de liquide spumeux, mélange de salive et d'eau.

En résumé, cette fille est accouchée d'un enfant né à terme viable et bien conformé.

Cet enfant a vécu et respiré, et a certainement dû faire entendre des cris.

La mort est le résultat d'une asphyxie par suffocation, et d'un obstacle violent et prolongé apporté à l'entrée de l'air dans les voies respiratoires.

La suffocation a été produite par une pression exercée à l'aide d'un corps à surface large, et placé sur le ventre, la poitrine et la tête.

La profondeur et l'étendue des lésions constatées dans les organes thoraciques et abdominaux en attestant l'énergique résistance que le nouveau-né a opposée à ces violences, démontrent qu'elles ne résultent pas d'un simple accident, et d'une pression passagère du pied posé par mégarde sur le corps, mais, au contraire, d'un effort puissant et soutenu qu'atteste également la déformation de la tête.

Cette fille a fini par avouer, dans le cours de l'instruction, qu'elle avait tué son enfant en l'étouffant sous le poids d'un tonneau vide.

### Observ. V. — *Infanticide par suffocation. Enfouissement du corps vivant dans la cendre.*

J'ai pratiqué à la Morgue, le 16 janvier 1854, l'autopsie d'un enfant nouveau-né du sexe féminin, trouvé dans un fossé sur le territoire de la commune d'Ivry.

Enfant très-fort, 2 kilogrammes 900 grammes, à terme.

Tout le corps est enduit de cendre. Les narines et les lèvres en sont obstruées, la bouche remplie. On trouve la poussière dans toute la longueur de l'œsophage, et jusque dans l'estomac, où des parcelles de cendre sont mêlées à des mucosités grasses.

Du côté des voies aériennes, la cendre n'a pas pénétré au delà de l'épiglotte. Il n'en existe ni dans le larynx ni dans la trachée où l'on trouve seulement de l'écume sanguinolente.

Les poumons ont été distendus par l'air, la respiration a été com-

plète. Ils sont volumineux, de couleur rosée médiocrement foncée. Toute leur surface est sillonnée par des plaques emphysémateuses, et tachetées par de nombreuses ecchymoses ponctuées, disséminées sous la plèvre. Le rupture simultanée des vésicules pulmonaires et des vaisseaux superficiels donne un aspect tout particulier aux poumons. Le cœur est volumineux, et ne contient que du sang liquide. Sous le cuir chevelu, on voit un grand nombre d'épanchements circonscrits de sang coagulé. Il n'existe d'ailleurs aucune trace de violence à l'extérieur. Le cordon ombilical n'a pas été coupé, mais rompu et non lié.

Observ. VI. — *Infanticide par suffocation. Enfouissement du corps vivant dans du son.*

J'ai pratiqué, le 25 octobre 1854, l'autopsie de l'enfant de la fille Bazin, trouvé dans un tonneau rempli de son.

Enfant très-fort, mâle, 2 kilogrammes 950 grammes 53 centigr., point osseux très-développé; cordon non coupé, rompu, et non lié à 35 centimètres de son insertion abdominale. Tout le corps est couvert d'une poussière assez fine qui paraît être du son.

Téguments et os du crâne intacts. On trouve seulement sous le cuir chevelu de nombreuses extravasations de sang coagulé, très-circonscrites, et qui ne résultent pas du travail de l'accouchement.

Les narines et la bouche sont remplies par la poussière, qui ne pénètre pas dans les voies digestives au delà de l'isthme du gosier; lèvres aplaties, sans excoriations.

Organes thoraciques surnageant en totalité. Poumons très-volumineux, d'une couleur marbrée. Leur surface présente à la fois de nombreuses ampoules d'emphysème et des ecchymoses sous-pleurales disséminées et assez profondes, surnageant soit en totalité, soit par fragments comprimés sous l'eau. La trachée contient une petite quantité de liquide sanguinolent non spumeux, et quelques petits grains de poussière semblables à celle qui enduit le corps.

Le cœur est tout à fait vide.

Les viscères abdominaux sont à l'état normal.

L'estomac ne contient que quelques mucosités teintes de sang.

1° Le cadavre que nous avons examiné est celui d'un enfant nouveau-né, né à terme, violet et très-vigoureusement constitué.

2° A vécu et respiré.

3° La mort est le résultat de la suffocation, et les poumons portent la trace des efforts énergiques qu'ils ont faits pour vaincre l'obstacle apporté à l'entrée de l'air dans les voies aériennes.

4° Ces lésions ne peuvent être attribuées aux difficultés du travail de l'enfant mort.

Observ. VII. — *Infanticide par suffocation. Enfant enfermé dans une boîte.*

Enfant du sexe féminin, né à terme, et bien conformé. Cordon ombilical coupé, non lié; coloration générale du corps très-pâle.

Pas de trace de blessure à l'extérieur.

*Tête.* — Les téguments et les os du crâne sont intacts. On trouve sous le péricrâne de nombreuses ecchymoses et de petits épanchements de sang coagulé.

La face présente une conformation très-remarquable, et tout à fait caractéristique. La lèvre inférieure est renversée de haut en bas, et aplatie sur la hauteur. La membrane muqueuse qui en revêt la face interne est comme parcheminée, et porte l'empreinte d'un tissu dont quelques fragments sont même restés adhérents à la lèvre. L'extrémité de la langue est également comprimée, desséchée et couverte d'un léger duvet. Il n'y a d'ailleurs ni excoriations ni ecchymoses.

Au devant du cou est une très-légère excoriation sans importance.

Les organes thoraciques extraits en totalité et plongés dans un vase rempli d'eau surnagent. Les poumons sont très-volumineux, distendus complétement par l'air. Ils sont d'une couleur rosée assez pâle, marbrée et violacée dans quelques points seulement. A leur surface, il existe une vingtaine de petites ecchymoses disséminées sous la plèvre, et un certain nombre de vésicules pulmonaires sont rompues. Il n'y a d'ailleurs pas de congestion générale des poumons. Le cœur est volumineux, et contient une grande quantité de sang tout à fait liquide.

Viscères abdominaux à l'état normal. L'estomac contient des mucosités spumeuses et verdâtres.

Cet enfant, né à terme, a vécu et respiré.

Il a été étouffé par occlusion des voies aériennes opérée à l'aide d'un linge appliqué sur la bouche, et a succombé à l'asphyxie par suffocation.

Il n'existait aucune autre cause de mort naturelle ou accidentelle.

Observ. VIII. — *Meurtre par suffocation d'un enfant de quatre jours.*

J'ai eu à pratiquer, le 27 février 1855, l'autopsie d'un enfant appartenant à une femme du nom de H..., qui était accouchée à l'Hôtel-Dieu, et dont l'enfant avait été trouvé mort auprès d'elle. Cette femme avait déjà, deux ans auparavant, perdu un enfant de la même façon, à l'hôpital Sainte-Marguerite.

Le cadavre, par ses dimensions, par son développement, par son aspect extérieur et la formation complète d'un point osseux dans

l'épaisseur des cartilages fémoraux, réunissait tous les caractères d'un enfant né à terme. Il n'était pas davantage douteux que la vie extra-utérine se fût établie et entretenue régulièrement : car la dessiccation du cordon ombilical, qui n'était pas encore détaché, indiquait que cet enfant avait vécu trois ou quatre jours.

Le corps n'offrait à l'extérieur aucune trace de violence, aucune blessure apparente. On remarque seulement une déformation assez marquée du nez, dont l'extrémité est aplatie assez fortement pour qu'on ne puisse rendre aux narines leur disposition naturelle. Le cou et la poitrine ne sont notamment le siége d'aucune lésion extérieure.

Les téguments et les os du crâne sont intacts. Mais on trouve sous le cuir chevelu, dans le tissu cellulaire péricrânien, un assez grand nombre de petits épanchements de sang coagulé, disséminés à une assez grande distance les uns des autres. Il n'y a d'ailleurs pas de bosse sanguine au sommet, mais seulement une teinte rougeâtre, uniforme, qui répond à une exsudation séro-sanguinolente survenue pendant l'accouchement et en partie disparue, qui, dans tous les cas, est tout à fait distincte des ecchymoses circonscrites et récentes que nous venons d'indiquer. La face et les lèvres offrent une teinte violacée.

Les organes thoraciques extraits de la poitrine surnagent dans un vase rempli d'eau, ainsi qu'on devait s'y attendre. Les poumons, dans toute leur étendue, dans toute leur épaisseur, présentent une coloration uniforme d'un rouge lardacé, due à l'accumulation du sang dans leur trame la plus profonde. Mais en outre, à leur surface et notamment sur leur bord libre, et en avant, au niveau de la face médiastine, on voit un certain nombre de petites taches d'un rouge noirâtre, dont les dimensions varient, depuis celles d'une pointe d'aiguille jusqu'à celles d'une grosse tête d'épingle. Elles sont formées par du sang extravasé sons la plèvre. Dans quelques points, les vésicules rompues ont donné lieu à ces emphysèmes interlobulaires. — Le cœur ne contient qu'une petite quantité de sang tout à fait fluide.

Les viscères abdominaux sont sains : l'estomac ne renferme que quelques mucosités mélangées d'air ; on n'y trouve pas trace de lait ou de résidu quelconque de la digestion.

En résumé, cet enfant né viable et parfaitement conformé, après avoir vécu quatre jours avec toutes les apparences de la force et de la santé, est mort étouffé par une pression considérable et assez longtemps continuée, exercée à la fois sur la poitrine et sur la face. L'état des organes respiratoires indique que l'enfant a énergiquement résisté à l'obstacle qui empêchait l'air de pénétrer dans les poumons.

Au moment où la mort a eu lieu, il y avait déjà quelque temps, plus d'une heure, que l'enfant n'avait teté ou pris aucun aliment.

Observ. IX. — *Infanticide par suffocation. État remarquable du cordon.*

Autopsie le 25 mai 1857, de l'enfant nouveau-né de la jeune P., né huit jours auparavant ; état de conservation extraordinaire à l'extérieur; quelques meurtrissures au dos et aux lèvres et dans la bouche; cordon très-long tourné autour du cou sans le serrer; desséché au point de former un ruban aplati comme du parchemin avec liseré formé par les vaisseaux vides ; au milieu du cordon, une portion non desséchée est molle et en putréfaction ; pas de sillons ni ecchymoses au cou ; aplatissement du nez et des lèvres ; excoriation à l'extrémité du nez, desséchement des lèvres ; poumons parsemés de taches sous-pleurales. — Cœur rempli de sang fluide ; estomac moins sanguinolent.

1° Enfant né à terme, sexe féminin viable et bien conformé.

2° Avait respiré et fait entendre plusieurs cris.

3° Est mort étouffé par une forte pression exercée avec la main sur le nez et sur la bouche et par l'occlusion forcée des voies aériennes.

4° La disposition du cordon tourné autour du cou peut avoir été naturelle, mais n'a en aucune façon contribué à la mort qui est le résultat de la suffocation et non de la strangulation.

5° Malgré l'absence des signes extérieurs de la putréfaction et notamment de l'odeur putride, la mort de cet enfant peut remonter à huit jours, et le retard de la décomposition peut s'expliquer par les conditions dans lesquelles le cadavre a pu se trouver placé hermétiquement enveloppé à l'abri du contact de l'air et de l'humidité.

Observ. X. — *Infanticide par suffocation. Mutilation du cadavre.*

Autopsie le 13 novembre 1858, d'un enfant trouvé au dépotoir, issu de la fille P... On n'a trouvé dans le tonneau mobile que six fragments : il manque la tête et un pied. — La putréfaction est assez avancée. — Le point osseux épiphysaire est bien formé. — Le cordon rompu à 6 centimètres environ. — Le tronc n'est pas ouvert. — Les poumons et les autres viscères sont intacts. — A la surface des poumons on voit des ecchymoses sous-pleurales. — Les fragments ont été grossièrement divisés après la mort à l'aide d'un instrument mal tranchant.

En résumé, le cadavre que nous avons examiné est celui d'un enfant nouveau-né, né à terme et suivant toute apparence viable et bien conformé.

Le corps a été mutilé et divisé en plusieurs fragments, dont six seulement ont été retrouvés et parmi lesquels manquent la tête, les organes sexuels et un pied.

Malgré ces mutilations, il est facile de reconnaître que cet enfant est né vivant, qu'il a vécu et respiré.

L'impossibilité d'examiner la tête et le cou empêche de déterminer l'existence de violences qui auraient pu exister sur le crâne, le cou et la face; mais les constatations que nous faisons sur les poumons nous permettent d'affirmer que l'enfant est mort étouffé et qu'un obstacle a été apporté par violences au libre entretien de la respiration.

La section du corps a eu lieu après la mort avec un instrument peu tranchant et d'une manière qui n'indique aucune habileté opératoire, aucun dessein autre que de faciliter la disparition du cadavre.

Tête découverte le 30 novembre, dans la plaine de Montmartre.

Bien en rapport par ses dimensions, la forme de la section du cou et la décomposition avancée, avec le cadavre de l'enfant Paquelin.

Os du crâne peu fracturé, mais séparé et laissant couler la matière cérébrale; rien sur le cuir chevelu.

A la face, de chaque côté des ailes du nez, infiltrations de sang coagulé s'étendant jusque dans l'épaisseur de la lèvre supérieure. Rien à noter de l'intérieur de la bouche.

Ces traces de compression robuste confirment mes précédentes constatations et la conclusion que nous en avons tirée touchant la cause de la mort de l'enfant de la fille Paquelin, qui a succombé à la suffocation produite par l'occlusion forcée des voies respiratoires.

Observ. XI. — *Infanticide par suffocation à l'aide d'un tampon de papier dans la bouche.*

Autopsie le 3 juin 1855, à la Morgue, d'un enfant presque à terme, huit mois et demi. — Retiré d'une fosse d'aisances et de la bouche duquel on a retiré un tampon de papier.

Enfant de petite taille, du poids de 2 kilogrammes. — Putréfaction peu avancée, peut-être cinq à six jours dans la fosse. — Cordon non coupé. Placenta adhérent. — Pas de violences au cou. Excoriations cadavériques aux genoux et au devant des jambes. Bouche déformée. Lèvres distendues et déprimées. — Poumons très-volumineux ayant respiré, couleur rouge livide pâle. Très-nombreuses taches sous-pleurales caractéristiques. — Cœur, beaucoup de sang fluide. Dans l'estomac sang décomposé. — Rien autre.

Mort par suffocation à l'aide de l'occlusion forcée des voies aériennes.

Avait cessé de vivre lorsqu'il a été précipité dans la fosse, où il n'a dû séjourner que quelques jours seulement.

Observ. XII. — *Infanticide par suffocation et strangulation.*

Autopsie à la Morgue, le 17 janvier 1864, de l'enfant de la jeune G. trouvé le 14 janvier dans un puits.

Nouveau-né à terme, vigoureusement constitué. Enduit sébacé encore abondant à la tête et sur le corps.

Cordon coupé net à 28 centimètres de l'insertion abdominale.

Au-devant du cou et de la poitrine plusieurs ecchymoses en forme d'impressions digitales.

Poumons très-volumineux. — Nombreuses ruptures vésiculaires et ecchymoses sous-pleurales. — Cœur, sang fluide.

Estomac contenant seulement quelques mucosités, pas du tout d'eau.

Né vivant, a vécu et respiré.

Étranglé et étouffé par pression violente exercée avec la main sur le cou et sur la poitrine, ni accident ni difficultés de la délivrance ; corps jeté dans le puits privé de vie.

Observ. XIII. — *Infanticide par enfouissement dans du poussier de charbon.*

Autopsie de l'enfant de la fille F.. , né à terme, du sexe féminin ; cordon lié ; poussier de charbon sur la face et dans le nez, l'œsophage et l'estomac, pas dans la trachée.

Poumons très-volumineux, rouge foncé ; taches *noires*, apoplectiques sur le bord inférieur ; emphysème, sang noir fluide ; excoriations sur les reins, gonflement et ecchymose des pieds.

Mort résultant de la suffocation opérée par l'obstruction des voies aériennes au moyen de la poussière de charbon et par une forte pression exercée sur la bouche et sur le nez.

Trace de violences indiquant les efforts faits pour assurer l'étouffement de l'enfant.

## Infanticide par fracture du crâne.

Observ. XIV. — *Infanticide par fracture du crâne et suffocation.*

Autopsie le 22 décembre 1852, de l'enfant nouveau-né de la fille S., sexe féminin ; cordon non coupé, rompu à 36 centimètres ; corps souillé de boue, desséché.

Face aplatie, nez et lèvres sans déchirure ni excoriation, téguments du crâne dans toute leur étendue soulevés par un épanchement de sang coagulé énorme, toute la voûte traversée par des fractures multiples qui partent des deux pariétaux.

Poumons surnagent, très-aérés, à leur surface, et sur le cœur quelques petites ecchymoses purulentes.

Estomac, mucus spumeux.

Point d'ossification des fémurs ; sur le dos, les genoux, les cuisses, nombreuses et profondes ecchymoses.

1° Enfant nouveau-né à terme viable, bien conformé.

2° A vécu et respiré assez longtemps pour que la respiration complète et la déglutition s'opèrent.

3° Mort résultant des fractures du crâne.

4° Ces fractures sont produites par l'écrasement de la tête. Elles ne peuvent en aucune façon être rapportées soit à une chute accidentelle, soit au travail de l'accouchement.

5° De nombreuses contusions, suite de violences, existent sur le tronc et les hanches.

6° L'état du poumon, les ecchymoses que nous avons constatés à leur surface indiquent que des efforts ont été faits pour étouffer les cris de l'enfant et qu'un commencement d'asphyxie a eu lieu.

Observ. XV. — *Infanticide par fracture du crâne.*

Autopsie à Bondy, le 9 avril 1849, du cadavre d'un enfant nouveau-né du sexe féminin, bien constitué ; cordon coupé à 35 centimètres par un instrument peu tranchant.

Point osseux du fémur.

*Tête.* — Épanchement de sang considérable en partie coagulé sous les téguments du crâne ; double fracture des os du crâne siégeant près de la tempe droite jusqu'à la bosse pariétale et au sommet de la tête près de la suture sagittale ; ces deux fractures sont le résultat de violences exercées sur le crâne, elles sont linéaires et accompagnées de chevauchement des fragments osseux. L'épanchement existe en même temps à l'intérieur du crâne. A la face, nulle trace de blessure ; pas d'ecchymoses autour de la bouche et de l'orifice des narines ; pas de violences autour du cou.

Les organes thoraciques surnagent ; poumons volumineux violacés ; cœur plein de sang coagulé.

Viscères abdominaux sains, estomac renfermant du mucus verdâtre ; gros intestin plein de méconium :

1° Le cadavre que nous avons eu à examiner est celui d'un enfant nouveau-né du sexe féminin, né à terme, viable et vigoureusement constitué ;

2° Cet enfant a vécu, il a respiré ;

3° La mort est le résultat de la double fracture du crâne et de l'épanchement de sang qui l'a suivie ;

4° Ces fractures ont été produites par des violences directes, et non par le travail naturel d'un accouchement difficile.

Observ. XVI. — *Infanticide par fracture du crâne.*

Autopsie, le 4 octobre 1854, de l'enfant nouveau-nélissu de la fille

D..., sexe masculin, 1 kilogramme 60 grammes 41 centigrammes; pas de point osseux dans les fémurs; cordon arraché au niveau de l'insertion abdominale, adhérent au placenta qui est sain et long de 52 centimètres.

Tête envahie par une putréfaction qui contraste avec la conservation du reste du corps, circonstance qui tient aux lésions profondes dont elle est le siége et à l'infiltration du sang dans les tissus. En effet, d'une part la face est aplatie et comme écrasée; lèvres, yeux, nez déformés par des excoriations et des contusions profondes; os du crâne fracturés en tous sens par une forte pression; épanchement de sang en poche sur le crâne; pas de trace de ponction de piqûres ou de lésion directe des téguments du crâne.

Organes thoraciques, extraits en totalité de la poitrine, surnagent; les deux poumons, quoique incomplétement distendus par l'air, en contiennent cependant assez pour surnager, soit en entier, soit par portion et après avoir été comprimés sous l'eau; le cœur contient un peu de sang liquide.

Viscères abdominaux sains; estomac vide.

1° Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né parvenu au septième mois de la vie intra-utérine et qui, quoique né avant terme, est peut-être considéré comme n'étant pas viable.

2° Cet enfant a vécu et respiré.

3° La mort est le résultat de l'écrasement de la tête et des violences exercées directement sur le crâne.

Observ. XVII. — *Infanticide par fracture du crâne.*

Autopsie, à la Morgue, le 9 mars, de l'enfant nouveau-né de la fille F...

Né à terme; vigoureux : 3 kilogrammes. Cordon arraché au niveau de son insertion abdominale; non lié.

A la face, au front, au nez, à la lèvre, six très-larges ecchymoses avec parcheminement de la peau; infiltration de sang coagulé dans toute l'épaisseur de la lèvre supérieure. Tête broyée: sang et substance cérébrale épanchés dans une vaste poche formée par le cuir chevelu. L'os du crâne emboîte ces fragments nombreux à droite et à gauche.

Abcès au cou.

Signes de respiration évidente; poumons très-pâles avec quelques taches ecchymotiques sous-pleurales, ponctuées. Cœur vide ou à peu près. Rien dans l'estomac que des mucosités.

Tué par broiement de la tête; fracture ne résultant pas d'une chute accidentelle, ainsi que le prouvent l'étendue des désordres, la profondeur des lésions et leur siége à la face et des deux côtés du crâne. Forte pression exercée sur la tête.

Observ. XVIII. — *Infanticide. Enfouissement dans le fumier. Fracture du crâne.*

Autopsie à l'hôpital de Lourcine, le 19 juillet 1848, du cadavre d'un enfant nouveau-né, du sexe féminin, provenant de la fille V., inculpée d'infanticide.

Enfant de petites dimensions; cordon déchiré, imparfaitement lié. Point épiphysaire à peine apparent du fémur.

*Tête.* — Fracture des deux pariétaux, à gauche surtout. Épanchement considérable de sang, près de 1 centimètre, coagulé et recouvrant le sommet de la tête et la région temporale gauche, avec ecchymose et excoriation à la bosse frontale de ce côté.

Ecchymoses à la poitrine, au bras gauche; coups d'ongles sur les avant-bras

*Poitrine.* — La bouche renferme une certaine quantité de matière verdâtre provenant du fumier. Pas d'ecchymoses autour de la bouche ni sur les lèvres. Poumons volumineux, surnageant, parsemés à la surface de très-nombreuses ecchymoses sous-pleurales, pénétrant dans le tissu pulmonaire, sur lequel elles tranchent par leur couleur noirâtre. Pas de lésions dans le pharynx.

Cœur volumineux, contenant du sang tout à fait liquide.

*Abdomen.* — Viscères abdominaux sains: estomac contenant une grande quantité de fumier mêlé de salive aérée. Méconium en partie rendu au dehors.

1° Le cadavre que nous avons eu à examiner est celui d'un enfant nouveau-né, du sexe féminin, né au commencement du neuvième mois de la vie intra-utérine, ayant vécu et respiré.

2° Il présente de nombreuses traces d'ecchymoses; contusions sur les bras et sur le tronc.

3° La tête a été brisée. Les fractures multiples qui existent sur le crâne ne sont pas le résultat du travail de l'accouchement ou de la chute accidentelle du corps au moment de la délivrance, mais bien de la projection violente de la tête contre une surface dure.

4° La mort est le résultat de l'asphyxie produite par l'occlusion de la bouche et des voies aériennes, au moyen du fumier dans lequel l'enfant a été plongé.

5° La vie et la respiration ont persisté pendant assez longtemps, ainsi que l'indiquent l'état des poumons et la présence dans l'estomac de la salive aérée et du fumier que l'enfant a pu avaler.

Observ. XIX. — *Infanticide par fracture du crâne. Folie hystérique.*

Visite de la dame de K..., le 28 août 1852, et autopsie d'un enfant nouveau-né.

La dame de K.. , levée, sans expression de douleur, vêtements

en désordre, chemise d'une malpropreté révoltante, jambes nues, entourées seulement d'une jarretière de cuir, pieds chaussés de pantoufles dépareillées et tombant de vétusté, attestant un singulier oubli d'elle-même, dit avoir ignoré sa grossesse et n'avoir reçu aucun avertissement de sa délivrance. Nous constatons chez elle l'existence d'un écoulement sanguin, développement de matrice, gonflement des seins, caractéristiques d'un accouchement tout récent.

Cadavre de nouveau-né du sexe féminin, très-volumineux; cordon ombilical coupé net, à 10 centimètres. Point osseux complétement formé dans les fémurs.

Déformation du crâne; aplatissement du côté gauche au-dessous de l'œil; sur les ailes du nez, sur les lèvres, des excoriations, des ecchymoses; empreintes d'ongles et de doigts. Ecchymoses sur le haut du bras gauche et sur le dos de la main.

Au-dessous du cuir chevelu, vaste épanchement de sang coagulé qui recouvre toute la surface du crâne. Fracture multiple comprenant le frontal, le pariétal et le temporal gauches, avec écrasement et enfoncement des fragments avec épanchement dans le crâne.

Organes thoraciques surnageant; poumons très-volumineux, crépitants. Pas d'ecchymoses sous-pleurales. Cœur vide et revenu sur lui-même.

Viscères abdominaux sains; estomac distendu par une grande quantité de salive avalée.

*Conclusions* : 1° La dame de K... est tout récemment accouchée; son état ne s'oppose pas à ce qu'elle soit transférée hors de son domicile.

2° L'enfant nouveau-né, à terme, viable, très-vigoureusement constitué.

3° A vécu et respiré; vie assez longue pour avoir pu avaler la salive.

4° La mort de cet enfant est le résultat de l'écrasement de la tête et des fractures profondes produites par les violences qui ont été exercées sur la tête. Ces lésions ne peuvent être attribuées au travail naturel de l'accouchement, non plus qu'à la chute accidentelle du corps.

### Observ. XX. — *Infanticide par fracture du crâne.*

Autopsie du cadavre de l'enfant nouveau-né issu de la fille Chardon.

*État extérieur.* — Le cadavre que nous avons examiné est celui d'un enfant nouveau-né du sexe masculin, du poids de 1 kilogramme et demi, long de 41 centimètres. Le cordon ombilical a été, non pas coupé, mais rompu à 16 centimètres de son insertion abdominale. Les extrémités des fémurs ne contiennent pas de point osseux encore

bien formé. Au coude et au genou, on trouve des ecchymoses profondes, et les apophyses des os sont déchirées.

*Tête.* — Les téguments du crâne sont soulevés par du sang coagulé, qui forme une couche très-épaisse, surtout à droite. Dans ce point existe une fracture très-étendue, à fragments multiples, avec déchirure de la dure-mère et issue de la substance cérébrale, occupant tout le pariétal droit.

*Poitrine.* — Les organes thoraciques, extraits et plongés dans un vase plein d'eau, surnagent en totalité. Les poumons, quoique peu volumineux, sont cependant rosés et presque complétement distendus par l'air. Ils ne sont le siége d'aucune lésion.

*Abdomen.* — Les viscères abdominaux sont à l'état normal. L'estomac est vide.

*Conclusions.* — De l'examen qui précède, nous concluons que :

1° Le cadavre que nous avons examiné est celui d'un enfant nouveau-né, parvenu au huitième mois de la vie intra-utérine, viable et bien conformé.

2° Cet enfant a vécu et respiré.

3° Il a succombé à une fracture du crâne produite par un coup très-violent ou par la chute du corps d'un lieu très-élevé.

4° Cette fracture, ainsi que la lésion des membres, ne peut être attribuée, ni aux difficultés du travail, ni à quelques circonstances accidentelles de l'accouchement.

Observ. XXI. — *Infanticide par écrasement de la tête. — Enfant ayant vécu sans avoir respiré.*

En vertu d'une Commission rogatoire de Cognac (Charente-Inférieure), en date du 10 octobre 1857, j'ai rédigé la consultation suivante :

Avant d'en aborder la discussion, nous croyons utile de préciser les faits en rappelant succinctement les points principaux qui résultent des constatations faites par M. le docteur Tercinier, tant sur la femme C... que sur le cadavre de son enfant. Nous devons dire en commençant que les détails consignés dans le rapport de notre honorable confrère sont aussi complets que possible et ne laissent rien à désirer, et que ses descriptions, par leur remarquable netteté et le cachet d'exactitude qu'elles portent, faciliteront singulièrement la tâche qui nous est confiée.

Nous ne nous arrêterons pas à l'examen dont la femme C... a été l'objet, et qui a établi de la manière la plus évidente le fait de sa délivrance récente. Il n'y a à cet égard aucune difficulté, aucune contestation possible. Nous ne nous occuperons que de ce qui est relatif à l'enfant nouveau-né, issu de cette femme, et nous aurons à

rechercher : 1° dans quelles conditions d'âge et de développement cet enfant est né, 2° s'il est sorti vivant du sein de sa mère, 3° si sa mort est le résultat des causes naturelles, d'un accident ou d'un crime. Les éléments de solution de ces trois questions sont complétement et très-explicitement contenus dans le rapport de M. le docteur Tercinier, et sans avoir pu apprécier par nous-même l'état matériel du cadavre, nous pouvons néanmoins nous former une opinion très-formelle sur les différents points qu'il s'agit d'examiner.

*Exposé des faits.* — Le corps de l'enfant de la femme C.., retiré de la terre où il avait été enfoncé, pesait près de 2 kilogrammes et demi, et n'avait pas moins de 52 centimètres de long ; bien que l'on ne trouvât pas encore de point osseux bien formé dans les cartilages épiphysaires des fémurs, mais seulement la vascularité qui précède l'ossification. Le développement était d'ailleurs très-avancé et l'enfant avait toutes les apparences de la force. Il n'existait rien de particulier à noter à l'extérieur du corps, si ce n'est le phénomène de la putréfaction déjà très-prononcée.

Celle-ci n'avait pas épargné les organes externes. Les poumons notamment étaient le siége d'une infiltration de gaz putrides considérables qui les faisaient d'abord surnager, ainsi que la masse des viscères thoraciques. Mais lorsque, par une pression mesurée, le tissu divisé des poumons avait été débarrassé de ces gaz, il se montrait d'un rouge foncé, non pénétré par l'air et chaque fragment se précipitait rapidement au fond du vase. Les expériences docimasiques faites avec beaucoup de soin et de précision par l'honorable expert de Cognac ne peuvent laisser le moindre doute sur l'exactitude des résultats qu'il a obtenus.

La tête était le siége des lésions les plus graves et les plus caractéristiques. Au premier aspect, elle se montrait aplatie et comme écrasée, les os du crâne étaient fracturés en plusieurs endroits et en fragments multiples, dont l'un avait perforé les téguments et faisait saillie à travers le cuir chevelu. Ces fractures, de forme irrégulière, s'étendant d'un côté à l'autre du crâne et comprenant les deux pariétaux et les deux temporaux, étaient en outre accompagnées d'un épanchement de sang nettement circonscrit, c'est-à-dire coagulé sur le lieu même où il s'était extravasé, et d'une infiltration sanguine résistant à des lavages et à des frictions répétés et occupant toute l'épaisseur du cuir chevelu au niveau des fractures.

*Appréciation des faits. Discussion des questions qu'ils soulèvent.* — Tels sont les points essentiels qu'établissent, comme une base solide de discussions, le procès-verbal d'autopsie et les constatations si exactes et si complètes consignées dans le rapport de M. le docteur Tercinier. Nous sommes en mesure à présent d'apprécier les faits et d'en déduire la solution des questions que nous avons posées plus haut.

1° *Dans quelles conditions d'âge et de développement l'enfant issu de la femme C... est-il venu au monde?* — Cette question n'a pas pour objet de rechercher si cet enfant est né viable, la viabilité n'étant pas une condition nécessaire de l'infanticide; mais seulement d'apprécier si les conditions d'âge et de développement dans lesquelles l'enfant est né, étaient de nature à l'empêcher de vivre hors du sein de sa mère et à expliquer sa mort d'une manière naturelle; en même temps qu'elles pouvaient servir de contrôle aux affections de la femme C., touchant l'époque et les circonstances de sa grossesse. Or, les caractères anatomiques que nous avons rappelés établissent de la manière la plus positive, que si l'enfant de cette femme n'était pas parvenu tout à fait au terme extrême de la vie intra-utérine, ce que démontre l'absence de point osseux complétement formé dans les extrémités des fémurs, il est certainement né à une époque extrêmement voisine du terme; que sa taille, son poids, l'ensemble de son développement extérieur ne peuvent laisser de doute à cet égard, et qu'en outre il était dans des conditions de force qui excluent toute idée de mort survenue naturellement par débilité ou par maladie, soit dans le sein de sa mère, soit au moment de la naissance.

2° *L'enfant est-il né vivant?* — On peut dire d'une manière générale qu'un enfant est né vivant, lorsque l'on trouve dans l'état des organes la preuve anatomique, qu'une des fonctions vitales s'est exercée alors qu'il était déjà sorti du sein de sa mère. Si le plus ordinairement c'est à la fonction de la respiration nouvellement établie chez l'enfant qui vient de naître que l'on demande la preuve de la vie, il faut bien se garder de croire que ce soit là une preuve nécessaire et unique, et que demander si un enfant a vécu, ce soit rechercher s'il a respiré. Il peut arriver en effet que le nouveau-né vienne au monde dans un état tel que la respiration tarde à s'établir, et pendant un certain temps la vie ne se manifeste chez lui que par le cours non interrompu de la circulation du sang. Il peut dans cet état être tué comme il peut être rappelé à la vie; et si plus tard on a à rechercher la preuve qu'il était vivant, ce n'est plus dans les poumons, c'est dans les organes de la circulation qu'il sera possible de la retrouver.

Il n'était peut-être pas inutile de rappeler ces principes qui trouvent une application si directe et si frappante dans le cas qui nous occupe. L'état des organes respiratoires chez l'enfant de la femme C..,, les expériences docimasiques auxquelles les poumons ont été soumis, démontrent péremptoirement que cet enfant n'a pas respiré. Mais, d'un autre côté, l'épanchement de sang circonscrit, c'est-à-dire coagulé, qui existait au niveau de la fracture des os du crâne, et l'infiltration de sang également coagulé, puisqu'il résistait au

lavage qui occupait le cuir chevelu, prouvent d'une manière irréfragable que ces blessures ont été faites sur l'enfant encore vivant, pendant que le sang circulant encore conservait la propriété de se coaguler en sortant des vaisseaux qui le contiennent.

Il reste donc à établir que les blessures constatées n'ont pu être faites qu'après que l'enfant était sorti du sein de sa mère, pour qu'il demeure constant que, bien que n'ayant pas respiré, il est né vivant; j'ajoute que les faits de ce genre, quoique rares, ne sont pas cependant exceptionnels. Signalés d'abord par Ollivier (d'Angers) qui en a fait l'objet d'une étude spéciale, il s'en est déjà offert à moi un certain nombre d'exemples ; et tous offrent avec les caractères observés sur l'enfant de la femme C... la plus complète analogie.

3° *Quelles sont les causes de la mort de cet enfant?* La cause directe évidente de la mort du nouveau-né, est l'écrasement de la tête et les fractures multiples des os du crâne. Aussi la question qu'il s'agit d'examiner consiste-t-elle en réalité à se demander comment ces blessures ont été produites et si elles sont le résultat du travail de l'accouchement, d'une chute accidentelle ou de violences criminelles. Le doute n'est pas permis ; car les fractures survenues dans ces diverses circonstances ont des caractères assez distincts pour n'être pas confondues, surtout dans des cas aussi tranchés que celui qui nous est soumis. Il est certain que dans quelques cas rares la tête de l'enfant, pendant le travail de l'accouchement, éprouvant au passage une pression trop forte, peut subir en un point un enfoncement ou une fracture; mais outre que ce fait ne se rencontre que chez les femmes qui accouchent pour la première fois, ou dans le cas d'une disproportion notable entre le volume de la tête de l'enfant et le diamètre du bassin de la femme, ce qui n'a pas eu lieu pour la femme C. déjà mère deux fois, et dont l'enfant, n'étant pas tout à fait à terme, n'avait pas un développement exagéré, ces fractures survenues durant le travail sont limitées au point du crâne qui répond à la saillie sacro-coxale, et ne présentent jamais ni l'étendue, ni la forme de ces fractures multiples par écrasement de la tête que l'on rencontre chez le nouveau-né issu de la femme C...

Une chute accidentelle de l'enfant au moment de la naissance, aurait moins encore produit de semblables désordres. L'expérience, en effet, a démontré que lorsqu'un enfant naît vivant, une chute sur la tête, d'une hauteur correspondant à celle des parties de la mère, et limitée par la longueur du cordon, n'entraîne pas de fractures du crâne, en raison de l'élasticité des os et des circonstances qui autorisent la chute.

Les lésions profondes constatées chez l'enfant de la femme Cornet, l'aplatissement de la tête, les fractures multiples comprenant les deux côtés du crâne, la perforation des téguments par l'un des

fragments, tout concourt à démontrer de la manière la plus positive que la tête a été écrasée par une compression très-forte, indice certain de violences criminelles.

*Examen des conclusions du rapport de M. le docteur Tercinier.* — Les longs développements dans lesquels nous venons d'entrer nous permettront d'être bref dans l'examen des conclusions qui terminent le rapport de notre honorable confrère de Cognac, et sur lesquelles on nous demande notre avis. D'autant plus que nous n'avons qu'à nous y rallier sans réserve en les rendant seulement plus formelles.

Comme M. le docteur Tercinier, nous admettons que : 1° *L'enfant de la femme Cornet est né viable :* nous avons dit dans quel sens et à quel point de vue il importait d'établir la viabilité. 2° *L'enfant n'a pas atteint la fin du neuvième mois de la grossesse :* nous ajouterons toutefois qu'il est né à une époque très-voisine du terme. 3° *Cet enfant n'a pas respiré :* ce que démontrent l'état des poumons et les expériences docimasiques. 4° *Cet enfant est probablement né vivant.* Nous dirons que cela n'est pas seulement probable, mais certain ; les caractères tirés de la coagulation du sang épanché au niveau de la fracture et dans l'épaisseur du cuir chevelu ayant une valeur absolue, et pouvant démontrer que l'enfant était vivant au moment où il a été frappé, d'une manière aussi assurée que la pénétration de l'air dans les poumons et l'établissement de la respiration. 5° *Tout porte à croire que les lésions observées la tête ont été produites l'enfant vivant encore de la vie intra-utérine, de la vie de circulation.* Tel est, en effet, l'état dans lequel le nouveau-né a été frappé. Sorti vivant du sein de sa mère, il a été tué avant que la respiration ait commencé à s'établir chez lui, soit qu'il fût né dans une sorte d'état asphyxique propre aux nouveau-nés, soit que les violences aient suivies immédiatement la naissance et arrêté la vie extra-utérine pour ainsi dire sur le seuil. 6° *Ces lésions rendent compte de la mort de l'enfant ;* ajoutons qu'elles en sont l'unique cause , qu'elles ne résultent ni d'une circonstance naturelle, ni d'un accident, et qu'elles sont produites par l'écrasement volontaire de la tête.

*Conclusion générale.* — Des faits qui précèdent, de la discussion à laquelle nous les avons soumis et de l'examen des conclusions du rapport de M. le docteur Tercinier, nous n'hésitons pas à conclure que :

1° L'enfant nouveau-né, issu de la femme C..., est né à une époque très-voisine du terme, et vigoureusement constitué.

2° Il est né vivant.

3° La mort est le résultat de l'écrasement de la tête, qui a eu lieu au moment, même où il venait de naître.

4° Les lésions de la tête sont le résultat de violences criminelles.

Observ. XXII. — *Meurtre d'un enfant âgé de dix-huit jours par fracture du crâne.*

En vertu d'une commission rogatoire de Cosne (Nièvre) du 10 octobre 1857, j'ai rédigé la consultation suivante :

L'enfant de la fille B... était âgé de dix-huit jours; il était fortement constitué ; les seules blessures qu'il présentât existaient à la tête. La région pariétale droite était gonflée et rouge, sans déchirure ni plaie de l'épiderme. Un épanchement considérable de sang coagulé recouvrait le sommet et les deux parties latérales ; le péricrâne était décollé et déchiré en plusieurs endroits. Les deux pariétaux, c'est-à-dire les deux côtés de la tête étaient le siége d'une double fracture de forme irrégulière. A l'intérieur du crâne, la dure-mère était déchirée et le cerveau recouvert d'une couche épaisse de sang épanché. Aucune autre blessure n'existait sur le reste du corps ; et les viscères thoraciques et abdominaux n'offraient rien à noter. Les intestins en particulier ne présentaient aucune trace d'inflammation ou de maladie quelconque.

Tels sont les faits indiqués avec beaucoup de précision dans les rapports de MM. Debaude et Ledroit.

Après les avoir examinés avec la plus sérieuse attention et nous être pénétré de la description très-nette qu'ils donnent de la fracture du crâne observée chez l'enfant de la fille B..., nous n'éprouvons aucune difficulté à répondre aux questions qui nous sont soumises en nous attachant uniquement aux caractères anatomiques très-tranchés des blessures ci-dessus décrites. Nous aborderons donc sur-le-champ l'examen de chacune des questions posées dans l'ordonnance de M. le juge d'instruction de Cosne.

Première question. — *Les lésions qui ont été remarquées à la tête de l'enfant sont-elles certainement antérieures à la mort?* Il ne peut y avoir le moindre doute sur cette première question. Le double épanchement constaté à l'extérieur et à l'intérieur du crâne, la coagulation du sang épanché sont des phénomènes exclusivement vitaux, qui ne peuvent se rencontrer qu'à la suite de blessures faites sur des individus vivants.

Deuxième question. — *A quelle circonstance peut-on attribuer les lésions de la tête? Peut-on penser qu'elles ont été le résultat d'un crime ou le résultat d'un accident?* — L'étendue des désordres existant à la tête, le siége, le nombre et la forme des fractures excluent de la manière la plus formelle l'idée d'une chute simple, soit que celle-ci ait eu lieu des bras de la mère, ou du haut du berceau. Non-seulement en effet, la tête de l'enfant nouveau-né (et à cet égard l'enfant âgé de dix-huit jours ne diffère pas du nouveau-né) présente une souplesse et une élasticité qui, en diminuant considérable-

ment le danger d'une chute, le préservent le plus souvent de toute fracture du crâne dans des circonstances semblables ; mais encore la fracture survenue par le fait d'une chute même aggravée par le mouvement de projection d'un berceau, n'aurait pas eu le caractère de fracture comminutive et surtout n'aurait pas intéressé à la fois les deux côtés du crâne, quand un seul devait avoir porté sur le sol. Il n'y a pas à objecter que la rougeur et le gonflement extérieurs étaient bornés aux téguments du côté droit et que le pariétal gauche a pu se briser par contre-coup ou par la propagation du choc qui a fracturé le pariétal droit. Car, d'une part, la direction de la double fracture n'était pas la même sur l'un et l'autre pariétal, et d'une autre part les fractures par contre-coup, déjà douteuses chez l'adulte, sont inadmissibles chez le nouveau-né en raison de la conformation même de la tête dont les os non soudés entre eux ne peuvent transmettre le choc qui n'atteint qu'un point de leur surface. Quant à l'absence de lésion apparente des téguments du côté gauche, il suffira de faire observer qu'il est très-commun de voir une pression très-forte exercée sur une partie, ne laisser aucune trace à l'extérieur, et que d'ailleurs sous le cuir chevelu du même côté, on trouvait une infiltration et un épanchement de sang non moins considérable que du côté droit.

Mais si tous les caractères des lésions de la tête de l'enfant de la fille B... se réunissent pour exclure l'idée d'une chute simple et d'un choc direct qui aurait porté sur l'un des côtés seulement, ils démontrent de la manière la plus péremptoire l'écrasement du crâne, c'est-à-dire une pression violente agissant à la fois sur les deux côtés de la tête et qui seule peut expliquer la fracture simultanée et multiple des deux pariétaux, la direction et la forme irrégulière de la solution de continuité, les déchirures et le décollement du péricrâne et de la dure-mère, l'étendue et l'abondance du double épanchement interne et externe.

*Conclusions.*— En résumé, de l'exposé des faits qui précèdent, de l'examen et de la discussion des questions qui nous sont soumises, nous n'hésitons pas à conclure que :

1° Les lésions qui ont été remarquées à la tête de l'enfant sont très-certainement antérieures à la mort.

2° Elles sont la cause unique et nécessaire de la mort.

3° Elles ne peuvent être attribuées à un accident, tel que la chute simple de l'enfant des bras de sa mère ou de son berceau, soit qu'il en soit tombé par son propre mouvement, soit qu'il en ait été précipité.

4° Ces lésions ont été produites par l'écrasement de la tête et ne permettent guère de douter qu'elles ne soient le résultat de violences criminelles.

## Infanticide par strangulation.

Observ. XXIII. — *Infanticide par strangulation.*

Le 10 mai 1853, j'ai fait à la Morgue l'autopsie de l'enfant de la fille C..., accouchée le 2 mai à l'hôpital Saint-Louis.

Cette enfant, du sexe féminin, vigoureux, né à terme depuis sept jours, présente une cicatrice ombilicale parfaitement et complétement formée. Un sillon large d'un doigt et demi, et très-profond, tourne transversalement autour du cou. Les bords sont violets ; la partie inférieure de la face est très-violacée. Il n'y a pas d'ecchymose dans le tissu cellulaire sous-jacent. Le larynx et les bronches contiennent une écume rosée très-fine et très-abondante. Les poumons sont gorgés de sang ; des ecchymoses larges et nombreuses sont disséminées à leur surface ; les cavités droites sont pleines de sang fluide. L'estomac est rempli de lait récemment ingéré.

Cette enfant, née à terme, bien conformée, a vécu huit jours ; sa mort est le résultat de la strangulation opérée à l'aide d'un lien fortement serré autour du cou.

Observ. XXIV. — *Infanticide par strangulation.*

Le 28 avril 1854, j'ai procédé à l'autopsie d'un enfant nouveau-né trouvé sur la voie publique, sans lien autour du cou, à terme, viable, vigoureux, pesant $2^{kil},500$. Le cordon a été rompu et non lié.

La région temporale droite présente une infiltration de sang très-épais, coagulé, qui s'étend jusque sur le côté du cou. Des ecchymoses sous-cutanées existent en outre au front. De chaque côté du cou, au-devant de la poitrine, et sur les épaules, on remarque un grand nombre d'ecchymoses et d'excoriations. Deux très-larges répondent à la forme de l'extrémité des doigts d'un adulte de chaque côté du cou. La peau y est excoriée, et une profonde infiltration de sang coagulé s'est faite dans les muscles sous-jacents. La docimasie pulmonaire prouve d'une manière non douteuse la respiration. Les poumons volumineux, d'un rose très-pâle, sans le moindre engouement, présentent quelques ecchymoses sous-pleurales, très-petites et rares vers les bords. Quelques-unes sont pointillées et réunies en groupe, de manière à former une plaque uniforme. Le cœur est rempli de sang fluide : l'estomac contient des mucosités teintes de sang.

Cet enfant, né à terme, a vécu et respiré. La mort est le résultat de la strangulation opérée non à l'aide d'un lien, mais avec les mains, qui ont en même temps exercé des violences très-graves sur la tête et la poitrine, ainsi que de chaque côté du cou.

Observ. XXV. — *Infanticide par strangulation.*

J'ai procédé, le 16 mai 1856, à l'autopsie de l'enfant nouveau-né issu de la femme B... L'enfant, du sexe masculin, pèse 1kil,500, ne présente pas de points osseux dans les cartilages du fémur. Le corps exhale une odeur fécale. Le cordon a été rompu et non lié, à 15 centimètres de son insertion abdominale.

Sur la face, le tronc, la poitrine, le ventre, vingt longues incisions de profondeur variable, blafardes, sans infiltration sanguine, évidemment postérieures à la mort. Au cou, des excoriations en forme de coups d'ongles et des ecchymoses irrégulières sont disséminées autour du larynx. Sous le cuir chevelu, du sang coagulé forme plusieurs épanchements circonscrits ; les poumons, volumineux, sont rosés, crépitants ; ils sont le siége d'un emphysème superficiel presque général, sans ecchymose sous-pleurale ; du sang fluide remplit le cœur. Du liquide de la fosse d'aisance a pénétré dans le larynx ; l'estomac est vide.

L'enfant, né trois ou quatre semaines avant terme, est né viable et bien conformé, a vécu et respiré. Sa mort est le résultat de la strangulation. Sur le cadavre, de nombreuses et profondes incisions et des mutilations incomplètes ont été opérées par un instrument non tranchant. Le corps a été jeté dans une fosse après la mort.

Observ. XXVI. — *Infanticide par strangulation.*

Le 26 février 1857, j'ai procédé à l'autopsie de l'enfant de la fille P...

La putréfaction était assez avancée. La cicatrice ombilicale parfaitement formée ; un point osseux, large de 7 millimètres, existe dans les cartilages épiphysaires du fémur. A droite et en arrière du crâne, un vaste épanchement de sang coagulé s'étend jusqu'à l'oreille et à la joue ; à gauche, on voit une ecchymose semblable à l'oreille et au cou ; il n'y a pas de fracture des os. Le pariétal droit est enfoncé. Au cou, on remarque un sillon large de 8 à 9 millimètres, transversal, au niveau duquel la peau est parcheminée, et les muscles infiltrés de sang. Le larynx renferme de l'écume fine et rosée. Les poumons, d'une couleur rosée, n'offrent pas de taches sous-pleurales et seulement quelques vésicules superficielles rompues. Le cœur est plein de sang en partie coagulé, l'estomac est vide.

En résumé, les violences graves à la tête et à la face résultent d'une forte pression exercée sur ces parties et faites manifestement pendant la vie. La mort a été opérée par strangulation à l'aide d'un lien fortement serré autour du cou.

Observ. XXVII. — *Infanticide par strangulation, question médico-légale importante relative au mode de strangulation.*

L'affaire que je vais rapporter a donné lieu à une question soulevée par les allégations de l'accusé principal et qui offre un très-grand intérêt dans l'histoire de la strangulation. Les termes de la commission qui nous fut donnée par M. le juge d'instruction, en font connaître l'objet et la portée : nous étions invité à nous livrer à de nouvelles investigations dans le but de constater « si l'asphyxie par » compression du col qui, ainsi qu'il appert de notre rapport d'au- » topsie en date du 13 avril 1847, a occasionné la mort de l'enfant » nouveau-né des époux D..., a pu être l'œuvre de la femme D... » *au moment où elle tirait son enfant pour hâter sa délivrance* et ce » sans intention coupable ne sachant, comme elle le dit, ce qu'elle » faisait ».

Il résulte des allégations de l'accusée « qu'au moment de son » accouchement et l'enfant étant au passage, la femme D. aurait » voulu le tirer pour hâter sa délivrance et lui aurait fait sans le sa- » voir du mal à la figure, et que la mort de l'enfant serait le résul- » tat involontaire de ces tractions faites sans intention coupable ».

Nous devons rechercher si les désordres matériels que nous avons constatés, en procédant à l'autopsie du cadavre de l'enfant des inculpés, peuvent être expliqués par les allégations de la femme D..., ou si au contraire la fausseté de ces déclarations ne ressort pas manifestement du caractère et de la nature des lésions observées.

Or, s'il n'est pas complétement impossible que dans les derniers instants du travail de l'accouchement, la femme D... ait cherché à saisir la tête de l'enfant au passage dans le but de hâter sa délivrance, et qu'elle ait ainsi, sans le vouloir, froissé ou même excorié légèrement la face de son enfant ; il est cependant difficile d'admettre que dans la position d'une femme qui accouche et dont le ventre considérablement développé gêne les mouvements, elle ait pu atteindre les parties génitales et saisir la tête de l'enfant ; qu'elle l'ait fait en outre avec assez de force pour déterminer sur le visage des excoriations dont le nombre s'élève à sept.

Mais le doute n'est plus possible, pour les lésions étendues et tout à fait caractéristiques qui existent au col. — En effet, rappelons que derrière l'angle de la mâchoire du *côté droit* nous avons constaté : « 1° deux excoriations parallèles longues de 15 millimètres, pro- » fondes, commençant en haut par une extrémité effilée se dirigeant » assez obliquement d'*arrière en avant* et de *haut en bas* et se ter- » minant par un *bourrelet* large et saillant ; 2° plus en dehors et en » haut, trois petites excoriations dont deux ont une forme demi-cir- » culaire, à *convexité supérieure* ; 3° deux autres écorchures tout à

» fait sur les côtés du col ; 4° *en avant et à gauche*, froissement con-
» sidérable de la peau avec excoriations et ecchymoses. »

Ainsi non-seulement les lésions occupent circulairement tout le tour du col et sont à la fois nombreuses et très-profondes, ce que l'on ne peut comprendre dans l'hypothèse alléguée par la femme de D...; mais de plus la direction des excoriations contredit d'une manière formelle ses déclarations. L'enfant se présentant au passage la tête en bas, la trace de tractions exercées sur le col pour amener le corps hors de la vulve, devrait être dirigée du cou vers la tête, c'est-à-dire (en replaçant l'enfant dans sa position naturelle) de bas en haut. C'est précisément le contraire qui a lieu. Les excoriations commencent en haut par une extrémité effilée, et vont en s'élargissant et en creusant la peau de plus en plus de manière à former en avant et en bas un bourrelet saillant. Il est impossible de considérer cette déchirure plus profonde comme le point de départ de l'excoriation, car il était facile de voir sur le cadavre le sens dans lequel étaient refoulés les tissus, et de constater que la déchirure s'arrêtait en bas d'une manière nette et tranchée. Enfin si ces caractères manquaient, il suffirait de faire remarquer la trace parfaitement distincte des ongles, dont la convexité tournée en haut indique de la façon la plus évidente que le col a été saisi de haut en bas et non de bas en haut.

Nous ajouterons encore que l'état des poumons et de l'estomac constaté par l'autopsie, et qui nous a permis d'établir que l'enfant avait vécu et respiré assez longtemps, ne permet pas davantage d'admettre que la strangulation ait eu lieu au moment où l'enfant était au passage.

En résumé, nous concluons que les lésions qui existaient au col et qui ont occasionné la mort de l'enfant nouveau-né des époux D., ne peuvent être le résultat des manœuvres exercées par la femme au moment où elle tirait son enfant pour hâter sa délivrance.

### Observ. XXVIII. — *Infanticide par strangulation et suffocation. Constatation de l'accouchement.*

En vertu d'une ordonnance de M. Brault, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en date du 30 mars 1850, nous nous sommes transporté à la Maison d'arrêt, où nous a été présentée la fille D..., qui était debout et que nous avons pu examiner dans la salle de visite.

Cette femme est de très-haute taille et de vigoureuse constitution. Elle nous dit être accouchée environ quinze jours avant terme, le mercredi 27 courant, vers trois heures de relevée, après trois ou quatre douleurs seulement. Suivant sa version, l'enfant serait alternativement sorti et rentré, et elle aurait été obligée de le saisir par le cou.

Elle ajoute qu'il a *à peine* donné signe de vie et qu'il n'a pas poussé un seul cri. Le délivre, expulsé en même temps que l'enfant, aurait été jeté dans les latrines par la fille D...

L'examen auquel nous la soumettons nous permet de constater les faits suivants. Les parties sexuelles sont le siége d'un écoulement sanguinolent exhalant l'odeur caractéristique des lochies, et assez abondant pour avoir couvert la chemise de taches très-étendues. L'ouverture de la vulve est notablement dilatée. Les parois du ventre sont relâchées et plissées. On sent la matrice en partie revenue sur elle-même, mais encore plus volumineuse que dans l'état normal et atteignant la région sus-pubienne. Les seins sont très-volumineux, durs et fortement engorgés. Le pouls est fréquent ; le teint animé.

De l'exposé des faits qui précèdent, nous concluons que :

1° La fille D... est accouchée récemment.

2° L'accouchement ne remonte pas à plus de quatre jours.

*Autopsie* à la Morgue, 1er avril. Enfant du sexe féminin, 3kil,400, 51 cent. 28 à l'ombilic. Pas de putréfaction. Tête, 11 centimètres sur 9. Cordon *déchiré* à 1 centimètre et demi de l'insertion.

Nez aplati ; empreinte de pression de chaque côté du nez.

Au cou, peau très-rouge chagrinée. De chaque côté du larynx, ecchymose en forme d'ongle, 3 à gauche, 1 à droite, tournées en dedans. Infiltration sous-jacente.

Poumons surnageant, volumineux ; engouement ; taches ecchymosées ; cœur contenant du sang noir coagulé ; estomac vide, ni aliments, ni salive ; matière calcinée en petite quantité ; intestins revenus sur eux-mêmes.

1° L'enfant nouveau-né, issu de la fille D..., est né à terme, viable et parfaitement conformé.

2° Cet enfant a vécu, il a respiré complétement de manière à ce que l'air ait pénétré la totalité des poumons, et il est incontestable qu'il a dû pousser quelques cris.

3° La mort est le résultat de l'asphyxie par suffocation et strangulation opérée par l'application de la main sur l'ouverture de la bouche et des narines et par la pression des doigts sur le cou. L'état des poumons indique les efforts que l'enfant a dû faire pour vaincre les obstacles apportés au libre exercice des fonctions respiratoires.

4° La mort peut remonter à huit jours environ.

5° L'enfant a été étouffé très-peu de temps après qu'il est venu au monde ; et aucun liquide alimentaire ou autre n'a pénétré dans l'estomac par la déglutition.

6° Les traces de violence, constatées au devant du cou, ne peuvent être le résultat de manœuvres exercées par la femme en travail pour se délivrer elle-même. Leur siége et leur forme sont en opposition formelle avec cette allégation de la fille D. .

Observ. XXIX. — *Infanticide par strangulation.*

Autopsie à Belleville, le 3 juillet, du cadavre de l'enfant B... Il était enveloppé dans une serviette étroitement appliquée sur le corps et fixée par plusieurs épingles. Cette circonstance, ainsi que la position à l'abri du contact de l'air, explique le peu de progrès qu'ont fait la décomposition putride et l'espèce de momification qu'il a subie. Les tissus sont en effet desséchés et offrent une couleur brunâtre. Ces organes profonds sont d'ailleurs bien conservés. Cordon rompu, non lié, à 10 centimètres, complétement desséché. Point osseux bien formé dans les cartilages.

Tête enveloppée d'un linge. Téguments et os du crâne intacts. Quelques épanchements.

Cou entouré par un linge roulé et fortement serré, passé sous les aisselles et fixé par un nœud derrière la nuque. Ce lien a laissé une profonde empreinte sur le cou qui porte les marques d'une contraction considérable.

Organes thoraciques surnageant. Poumons affaissés, non décomposés. Pas de lésion caractéristique. Cœur vide et flasque.

La fille B... se dit accouchée le 14 juin.

Ventre volumineux, un peu douloureux à la pression. Matrice non complétement revenue, se sent au niveau du pubis. Vulve avec écoulement lochial, léger, sanguinolent. Eraillures récentes. Seins siége de sécrétion laiteuse. Santé non altérée. Physionomie naturelle. Intelligence nette.

1° La fille B... porte les traces d'un accouchement récent ; 2° sans qu'il soit possible de déterminer avec certitude le jour auquel remonte l'accouchement, il paraît un peu moins éloigné que ne le déclare la fille B...; 3° l'enfant est du sexe féminin, né à terme et vigoureusement constitué ; 4° cet enfant a vécu et respiré ; 5° il a été étranglé à l'aide d'un lien serré autour du cou, et sa mort est manifestement le résultat de violences criminelles.

Observ. XXX. — *Strangulation. Corps mutilé. Infanticide.*

Autopsie le 13 novembre 1858, à la Morgue, d'un cadavre extrait des latrines des halles.

Le corps est coupé en dix-neuf morceaux et est assez bien conservé; sexe masculin ; cordon coupé net à 8 centimètres. Point ossseux des fémurs ; les os et les chairs sont coupés net comme avec un couperet; la face est divisée en trois, de manière à laisser intacts le nez et la bouche. On reconnaît que les levres sont ecchymosées, ainsi que la langue ; les os du crâne sont intacts ; le cou froissé, étranglé. Les poumons surnagent ; ils sont peu volumineux, peu aérés, rosés et sans ecchymoses sous-pleurales.

*En résumé.* — Enfant nouveau-né, sexe masculin, né à terme, viable et bien conformé; a vécu et respiré. Il a été étranglé à l'aide d'un lien fortement serré autour du cou. Le cadavre a été divisé en plus de vingt fragments, à l'aide d'un instrument tranchant et lourd, comme un couperet, manié avec beaucoup de force et par une main exercée.

## Immersion dans les fosses d'aisances.

Observ. XXXI. — *Infanticide par immersion dans la fosse d'aisances.*

Autopsie à la Morgue le 26 avril 1849, avec le docteur Charpentier, du cadavre d'un enfant nouveau-né du sexe féminin, du poids de 2 kilogrammes 320 grammes, long de 50 centimètres. L'insertion du cordon ombilical se trouve à 2 centimètres au-dessous de la moitié du corps. La tête, de dimensions ordinaires, présente : diamètre bipariétal, 0,09; fronto-occipital 0,11. Le cordon, divisé à 34 centimètres de son insertion abdominale, n'a pas été régulièrement coupé, mais bien déchiré et non lié; la surface du corps est d'une couleur à peu près uniformément verdâtre; la putréfaction n'est cependant pas très-avancée. Le cadavre exhale une odeur analogue à celle des fosses d'aisances; l'extrémité inférieure du fémur présente un point d'ossification parfaitement formé.

*Tête.* — A la partie antérieure du front, vers la ligne médiane et au niveau de la bosse frontale du côté droit, les téguments du crâne amincis, parcheminés, offrent une coloration brune très-foncée; au-dessous de la peau on trouve, dans ces deux points, une infiltration considérable et un épanchement de sang coagulé. Le péricrâne est en partie décollé, et, un peu au-dessous de la bosse frontale droite, il existe une fracture de l'os frontal, étendue transversalement sur le segment droit de cet os, longue de 3 centimètres, présentant un soulèvement et une certaine mobilité des fragments avec un commencement d'éclat de l'os fracturé.

La dure-mère est détachée de la paroi osseuse du crâne, et le sang est épanché à la surface du cerveau. Les téguments et les os du crâne examinés, soit au sommet, soit à la partie postérieure de la tête, sont tout à fait intacts. La face n'est le siége d'aucune lésion; le nez n'est pas aplati. L'orifice des narines, le pourtour des lèvres n'offrent pas d'ecchymoses, ni de traces de contusions ou de déchirures.

*Poitrine.* — Le col ne présente pas non plus d'altérations résultant de violences; les organes thoraciques, détachés en masse et plongés dans un vase rempli d'eau, surnagent. Les poumons sont volumineux, d'une couleur rosée; on distingue, à leur surface, les

divisions des lobules distendus par l'air qui a pénétré abondamment dans l'intérieur des vésicules pulmonaires. Séparés du cœur et du thymus, divisés en petits fragments, fortement comprimés sous l'eau, les poumons surnagent encore. Le cœur ne contient qu'une petite quantité de sang liquide, avec quelques bulles de gaz putride.

Viscères abdominaux sains.

Estomac contenant une notable quantité d'un liquide brun très-fétide, ayant une grande analogie avec les matières liquides des fosses d'aisances dans lesquelles le cadavre a été trouvé.

Le gros intestin est distendu par une grande quantité de méconium.

*Conclusions.* — 1° Le cadavre que nous avons eu à examiner est celui d'un enfant nouveau-né, du sexe féminin, né à terme et parfaitement conformé.

2° Cet enfant est né viable ; il a vécu et respiré.

3° La mort est le résultat de la submersion dans les fosses d'aisances.

4° Il existait, à la tête, une double ecchymose et une fracture des os du crâne, paraissant résulter d'une forte pression exercée sur la tête pour lui faire franchir l'orifice des latrines. Cette double lésion ne peut résulter ni du travail de l'accouchement ni de la chute accidentelle du corps.

5° Le volume et l'état des poumons, les matières trouvées dans l'estomac où elles ont été introduites par la déglutition, montrent que la vie a dû se prolonger pendant un certain temps, ou au moins pendant cinq ou dix minutes.

6° Le séjour du cadavre dans les fosses d'aisances n'a pas dû dépasser huit ou dix jours.

Visite, à la Conciergerie, de la fille P... Forte et bien constituée; ne présente en ce moment, malgré l'émotion, aucune altération dans la santé générale. Les seins, qui sont assez peu développés, laissent suinter, lorsqu'on les presse, quelques gouttes de lait jaune et assez épais ; les parois du ventre sont flasques, la ligne médiane est marquée de l'ombilic au pubis par une raie d'un brun très-foncé; la peau, qui offre une teinte brune beaucoup plus marquée que sur les parties voisines, est le siége de plis et d'éraillures nombreux et récents. En palpant et en déprimant avec force les parois abdominales dans la région hypogastrique, nous trouvons que la matrice, presque complétement revenue sur elle-même, est encore sensible cependant derrière le pubis. Les parties sexuelles n'offrent rien d'insolite, si ce n'est un écoulement peu abondant, dont l'odeur, quoique assez faible, est celle des lochies.

*Conclusions.* — 1° La fille P... porte les traces d'un accouche-

ment récent qui, conformément à sa déclaration, doit remonter à une quinzaine de jours.

2° Il est impossible d'admettre que cette fille ait pu ignorer sa grossesse, et que, accouchant pour la première fois, dans les circonstances alléguées par elles, elle ait pu être tellement saisie que, malgré elle et à son insu, l'enfant soit tombé dans les lieux d'aisances, sur lesquels elle aurait été assise.

Observ. XXXII. — *Enfant jeté vivant dans la fosse d'aisances. Examen de taches sur les vêtements de la mère.*

Autopsie, le 17 décembre 1857, de l'enfant issu de la fille H..., qui a été jeté vivant dans les latrines, et entendu vagissant dans le tuyau, d'où il a été retiré mort.

Enfant du sexe féminin : 3 kilogrammes 52 centigrammes. Point osseux ; cordon rompu, déchiré vers le milieu de sa longueur, non lié.

Sur les bras, aux genoux et sur le dos, nombreuses excoriations avec ecchymoses sous-jacentes.

Tête, dont le plus grand diamètre est de 11 centimètres, et très-aplatie ; fracture du pariétal gauche dans toute sa hauteur ; épanchement de sang coagulé sous le cuir chevelu.

Organes thoraciques surnageant. Cœur, très-volumineux, rempli de sang fluide. Poumons incomplétement distendus par l'air, d'une couleur violacée, avec quelques ecchymoses sous-pleurales.

Estomac rempli de salive et de mucosités spumeuses.

1° Le cadavre que nous avons examiné est celui d'un enfant nouveau-né, du sexe féminin, né à terme, viable et très-vigoureusement constitué.

2° Cet enfant a vécu et respiré.

3° Il a eu la tête écrasée à son passage à travers le tuyau de conduite des latrines où il a été précipité ; et, à cette fracture, qui eût pu à elle seule causer la mort, est venue s'ajouter la suffocation purulente par le manque d'air respirable.

4° On ne peut attribuer la fracture du crâne aux difficultés du travail de l'accouchement.

5° Les traces de violences qui existent sur le corps sont dues aux frottements qu'il a subis contre les parois du tuyau.

Sur le jupon de la fille H..., deux larges taches à l'extérieur et sur le devant de la jupe; l'une près de la ceinture, l'autre vers le milieu de sa longueur, transversales et larges de 40 centimètres environ.

(Détails de l'examen conformes à la description donnée dans le chapitre précédent.)

Le jupon saisi porte les traces du contact du corps d'un enfant nouveau-né, caractérisé par des taches formées à la fois par du sang et de la matière qui compose l'enduit fœtal.

Ces taches, par leur siége à l'extérieur de la jupe, par leur forme et leur direction, attestent que le corps a été enveloppé dans le jupon relevé sur lui-même, et non saisi et soutenu avec le dedans du jupon.

Observ. XXXIII.— *Infanticide par immersion dans la fosse d'aisances. Lésions multiples.*

Autopsie à la Morgue, le 9 décembre 1862, avec le docteur Racle, d'un enfant du sexe masculin, trouvé dans les latrines de l'hôtel n° 15, rue Notre-Dame-des-Victoires : 55 centimètres, très-gros (pas de poids à cause de la mutilation). Point osseux épiphysaire ; cordon arraché à 18 centimètres et non lié. Etat parfait de conservation ; cordon frais. Naissance et mort récentes ; mutilation du bras gauche complétement coupé par un couteau mal tranchant ; os brisés. A droite, mutilations commencées. Quelques coupures au front et au menton. Cuisse gauche fracturée. Toutes lésions faites après la mort. Poumons très-volumineux, rosés ; rares ecchymoses et ruptures vésiculaires. Ecume dans la trachée. Cœur volumineux ; quelques taches sous-péricardiques. Au devant du cou, vive rougeur, teinte violacée ; deux empreintes d'ongles à gauche. Plus en arrière et vers l'oreille large et profonde ecchymose. A droite, mêmes lésions manifestes. Au devant de la poitrine dans trois travers de doigt, peau violacée, infiltration de sang. Compression énergique du thorax. Téguments et os du crâne intacts ; bosse sanguine au sommet. Présentation de la tête. Organes contenus dans l'abdomen, rien à noter. Colonne vertébrale et os du bassin brisés par flexion forcée et pression très-forte. Os brisés en plusieurs fragments. Poumons : épanchement et infiltration de sang coagulé.

1° Cadavre d'enfant né à terme, viable et vigoureusement constitué. 2° Né vivant, a vécu et respiré complétement. 3° Il a subi, immédiatement après la naissance, des violences multipliées, accomplies avec une main exercée, et qui ont produit, d'une part, l'écrasement et le broiement des reins et du bassin, de l'autre, la strangulation et la suffocation auxquelles l'enfant a succombé ; 4° il a été en outre, après sa mort, l'objet de mutilations qui avaient pour but de favoriser la disparition du cadavre. 5° Aucune des nombreuses blessures et lésions constatées ne peut être attribuée, soit aux difficultés du travail de la délivrance, soit à toute autre cause naturelle ou accidentelle.

Observ. XXXIV. — *Infanticide. Enfant jeté vivant dans la fosse d'aisances.*

Visite, le 25 janvier 1861, dans son garni, rue du Cherche-Midi, 43, de la fille T..., à quatre heures et demie, accouchée à midi. Se disant

enceinte de quatre mois, ayant eu ses règles quinze jours avant son arrivée de Lyon à Paris. Baignée de sang; matrice volumineuse, dépassant de plus d'une main au-dessus du pubis. Dit être accouchée sur les latrines que nous visitons et qui forment une auge largement ouverte (elle y est restée plus d'une heure). Elle déclare que tout est paru à la fois. Envoyée à l'hôpital.

Accouchée depuis peu d'heures, à une époque beaucoup plus avancée qu'elle ne le dit.

Autopsie le 27, à la Morgue, de l'enfant retiré de la fosse. Sexe masculin : 1 kilogramme 950 grammes, 47 centimètres; pas encore de point épiphysaire. Enduit sébacé, ongles; cordon déchiré par un visible effort, à 6 centimètres de l'abdomen. Pas de violences extérieures; rien aux lèvres ni au nez; docimasie évidente. Poumons très-volumineux, aérés, sang noir. Pas d'ecchymoses sous-pleurales. Cœur plein de sang noir. Estomac contenant, ainsi que l'œsophage, un liquide brun, épais, fétide.

Né viable à un peu plus de huit mois; vivant, a respiré complétement et assez longtemps; le corps n'a pas été expulsé en même temps que le placenta. Il n'en a été séparé que par la rupture violente du cordon, qui n'a pu céder au seul poids de l'enfant, et a été certainement déchiré par un effort direct.

Jeté vivant dans la fosse, où il est mort par le fait de la submersion.

Observ. XXXV. — *Enfant jeté dans une fosse d'aisances. Vivant et y ayant respiré plusieurs heures.*

Autopsie à la Morgue, le 6 septembre 1848, du cadavre d'un enfant nouveau-né, du sexe masculin, jeté dans une fosse d'aisances par la fille L... Né à terme, fort, vigoureux : 3 kilogrammes, 58 centimètres. Cordon ombilical coupé net, non lié; a vécu et respiré. Poumons violacés; pas d'ecchymoses; cœur vide. Contusions, ecchymoses au-dessus de l'œil gauche, à la pommette, derrière l'oreille du même côté. Excoriation profonde au genou droit; tête en forme conique. Chevauchement des os pariétaux. Mort par asphyxie par défaut d'air respirable. Contusions par suite de pression du corps à travers un conduit étroit. En résumé, crime d'infanticide.

Interpellé le 25 juillet par M. le juge d'instruction Desnoyers sur la question de savoir si la mère a pu croire à la mort de son enfant avant de le jeter dans la fosse, où on l'a entendu crier pendant plusieurs heures, nous répondons qu'il est très-peu probable que l'enfant soit venu au monde dans un état de mort apparente, parce que le cordon n'ayant pas été lié, l'écoulement de sang aurait dissipé l'asphyxie.

Observ. XXXVI. — *Enfant jeté vivant dans la fosse et retiré vivant après onze heures.*

Autopsie, le 2 août 1859, d'un enfant jeté dans la fosse, d'où il a été retiré vivant après onze heures. Il est mort une heure après. Les poumons présentent une particularité très-curieuse. De nombreux lobules sont restés à l'état fœtal et forment des plaques violacées à la surface, entre les parties aérées qui sont pâles. Cela simule des noyaux apoplectiques, mais il n'y a pas traces d'infiltration sanguine ni ecchymose sous-pleurale.

Enfant à terme; cordon rompu et non lié, à 10 centimètres de son insertion abdominale. Estomac renfermant une assez grande quantité de matières liquides de la fosse d'aisances. Enfant du sexe féminin, à terme, viable et bien conformé ; a vécu et respiré. Mort par suite de son séjour prolongé dans la fosse d'aisances et de l'air vicié qu'il y a respiré. La fille L. présente les signes d'un accouchement qui ne remonte pas au delà de trois jours.

Observ. XXXVII. — *Infanticide, immersion dans la fosse d'aisances. — Questions médico-légales.*

J'ai reçu le 8 février 1864, de M. le juge d'instruction Henriquet, la lettre suivante :

« La fille L... est accouchée le 20 janvier dernier dans les lieux d'aisances dépendant de l'appartement des époux Montacle, chez lesquels elle servait comme domestique; il résulte des constatations faites par le commissaire de police *que la cuvette de ces lieux est à bascule, c'est-à-dire ne s'ouvre qu'au moment où l'on est assis sur le siége et que l'orifice* du conduit est assez large pour laisser passer le corps d'un fœtus et peut-être d'un enfant nouveau-né.

» Le corps de l'enfant de la fille L. n'a pourtant pas glissé jusqu'à la fosse proprement dite, il s'est arrêté dans le conduit et l'on a dû, par mon ordre, pour le faire descendre dans la fosse et l'y prendre, employer certains moyens, notamment un poids assez lourd en plomb qui, entrant dans le conduit, a pressé le cadavre et l'a fait couler.

» Dans ces circonstances, doit-on attribuer les *traces de la pression violente qui s'est étendue sur la tête jusqu'à l'orifice des voies respiratoires* à un acte volontaire exercé sur cette partie du corps de l'enfant *avant son entrée dans le conduit* de la fosse d'aisances ?

» Ces traces ne résultent-elles pas plutôt de la compression nécessairement exercée sur le corps, par les parois du conduit trop étroit dans lequel ce corps est engagé?

» L'inculpée accouchant sur un siége à bascule dont l'orifice est ouvert au moment où l'enfant sort du sein de sa mère, cet enfant

peut-il être tombé dans le conduit en quelque sorte naturellement ?

» En admettant cette hypothèse, le corps ne devait-il pas être retenu par le cordon ombilical?

» Je vous serais fort reconnaissant de vouloir bien m'éclairer sur tous ces points qui, dans l'intérêt de la vérité, me paraissent avoir une certaine importance. »

La réponse que j'ai adressée aux questions qui précèdent peut se résumer ainsi :

L'enfant issu de la fille L... n'a pu tomber à travers la lunette par suite de la rupture spontanée du cordon ombilical, qui est fort et bien conformé et qui a été déchiré violemment à 8 centimètres.

Les lésions graves et profondes constatées à l'autopsie ne peuvent avoir été produites par les moyens employés pour achever de faire descendre le corps jusque dans la fosse ; le corps était sans doute alors privé de vie et il n'y eût pas eu ecchymoses; de plus, la pression n'eût eu lieu que sur le sommet du crâne et non sur la totalité de la tête.

Ces lésions résultent de la compression de la tête par les parois du tuyau de conduite où le corps de l'enfant encore vivant a été violemment engagé.

La mort ne peut être attribuée qu'à un acte volontaire et criminel.

Observ. XXXVIII. — *Infanticide par suffocation, immersion dans les fosses d'aisances.*

Autopsie à la Morgue le 26 septembre 1862, d'un nouveau-né à terme, sexe féminin, cordon arraché à 18 centimètres.

Excoriations et ecchymoses très-nombreuses et très-profondes sur les côtés du cou, de la poitrine, sur les coudes, aux genoux ; nez et lèvres très-aplatis, excoriés et ecchymosés ; poumons ayant respiré, très-emphysémateux, ecchymoses sous la plèvre et sous le péricarde.

Rien dans l'estomac.

Placenta séparé, retrouvé sain.

Enfant né vivant, mort étouffé et étranglé par des violences criminelles.

A l'occasion de ce fait, je reçus de M. le juge d'instruction de Lurcy la lettre suivante : « Je vous envoie ci-joint le procès-verbal descriptif des lieux d'aisances (affaire G.). — Je suis convaincu que cette fille est accouchée sur les dalles du cabinet, et qu'elle a précipité volontairement son enfant dans le tuyau de descente. Mais elle s'obstine à soutenir qu'étant accroupie sur la lunette, elle est accou-

chée presque sans s'en douter, et que l'enfant est tombé accidentellement; elle reconnaît cependant que l'enfant a crié.

» Veuillez donc me faire savoir si les violences constatées ont été exercées directement par une main criminelle, ou si elles auraient pu être le résultat de la seule chute par le tuyau de descente.

» Dans cette dernière hypothèse, l'enfant a-t-il été précipité volontairement, ou a-t-il pu tomber accidentellement? »

Je répondis dans les termes suivants : Si la fille a pu être surprise par les douleurs, le cordon sain n'a pu se rompre.

Lésions caractéristiques attestant par leur siége, leur nombre, leur nature, l'intervention active et directe de la main. Ce n'est ni au cou, ni sur les narines, ni sur les bras que se seraient imprimées les traces de la chute du corps dans le tuyau. Ces stigmates, rapprochés des altérations des poumons, sont un indice de strangulation et de suffocation.

Ecorchures aux parties saillantes, genoux et coudes, lorsque le corps, non tout à fait privé de vie, a été jeté dans les latrines. Mais ce sont là des lésions secondaires indépendantes de la vraie cause de mort.

1° Les violences constatées et qui ont amené la mort, ont été incontestablement exercées d'une manière directe par une main criminelle.

2° Le corps de l'enfant n'a pu tomber accidentellement dans les latrines, par suite de la rupture spontanée du cordon.

Observ. XXXIX. — *Mort par précipitation dans les latrines.*

Autopsie à la Morgue, le 24 décembre 1862, du nouveau-né issu de la fille M...

A terme; cordon rompu à 18 centimètres.

A l'extérieur, très-nombreuses ecchymoses et excoriations, principalement sur le dos et sur les membres inférieurs; avec sang coagulé, faites pendant la vie, et résultant du frottement sur une surface rude. Au niveau des chevilles, empreinte des doigts qui auraient exercé sur ce point une forte pression.

Téguments et os du crâne intacts; épanchement sous-péricrânien; rien au nez, à la bouche ni au cou. Poumons très-volumineux, distendus par l'air; très-nombreuses ecchymoses, quelques vésicules rompues. — Né à terme, viable; a vécu. Il vivait lorsqu'il a été exposé dans la cuvette des latrines ; les lésions et écorchures dont son corps est couvert ont été produites par la violence avec laquelle il a été jeté, ainsi que par le frottement sur une surface rude. Mort étouffé par défaut d'air respirable, suite de son séjour dans les latrines.

Visite de la fille M... à l'Hôtel-Dieu; accouchement tout récent :

trente-six heures; matrice non revenue sur elle-même. Est accouchée une première fois, trois ans auparavant.

J'ai visité, avec M. le juge d'instruction, la cuvette des lieux d'aisances : elle formait un cône très-étroit et long, très-propice à l'étouffement.

Observ. XL. — *Infanticide par immersion dans les fosses d'aisances.*

Autopsie à la Morgue, le 20 février 1853, d'un enfant nouveau-né, issu de la fille M...

Enfant nouveau-né, du sexe féminin, né à terme, bien conformé : pas la moindre trace de violences. Putréfaction très-avancée; corps souillé de matières fécales. Cordon rompu et non coupé, à 8 ou 9 centimètres de l'insertion abdominale.

Tête non aplatie, non déformée; pas de fracture, pas de contusion.

Poumons peu distendus par l'air; bronches remplies de matières fécales. Cœur sain.

Bouche et arrière-gorge remplies de matières fécales. Estomac ne renfermant qu'une petite partie de liquide brun.

1° Né à terme, viable; bien conformé.

2° A vécu et respiré.

3° Mort asphyxié par submersion dans les fosses d'aisances.

4° Pas de traces de violences.

Observ. XLI. — *Enfant étouffé et jeté dans les fosses d'aisances. Fracture du crâne.*

Visite de la fille M... à l'hôpital Beaujon, le 12 mars 1855. Signes évidents d'accouchement récent et à terme, pouvant remonter à cinq ou six jours. Elle dit faussement qu'elle n'était enceinte que de quatre mois et demi.

Enfant nouveau-né, du sexe féminin, né à terme, viable et bien conformée; du poids de 2 kilogrammes et demi. Cordon rompu et non lié, à 19 centimètres de l'insertion abdominale. A vécu et respiré; odeur forte de fosses d'aisances. Au front, dessiccation brunâtre de la peau. Sous le cuir chevelu, nombreuses ecchymoses formées par de petits amas de sang coagulé. A l'occiput et aux deux pariétaux, fractures évidemment postérieures à la mort.

Poumons médiocrement volumineux, offrant un très-grand nombre de taches tout à fait noires, réunies en certains points par plaques, et des parties emphysémateuses. La généralité du tissu pulmonaire est rosée et peu congestionnée; la trachée et les bronches contiennent une très-grande quantité d'écume très-fine et à peine teinte en rose; le cœur est distendu par du sang fluide. L'estomac est complétement vide; la mort est le résultat de la suffocation produite

par un obstacle apporté violemment à l'entrée de l'air dans les voies aériennes.

Après avoir été étouffé, le corps a été précipité dans la fosse d'aisances, et la tête fortement pressée au point d'être brisée pour traverser l'orifice trop étroit.

Comme des lésions ne pouvant être attribuées au travail naturel ou à quelque accident de l'accouchement.

### Observ. XLII. — *Immersion dans la fosse d'aisances. Fracture du crâne.*

Sur réquisition de M. Sallantin, substitut du procureur impérial près le tribunal de la Seine, en date du 26 mars 1856 :

Nous nous sommes transportés le 27 mars courant à la Morgue, où, en présence de M. le commissaire de police de la section des Iles, et, après avoir prêté serment entre ses mains, nous avons procédé à l'opération qui nous est confiée.

Le cadavre que nous avons examiné est celui d'un enfant nouveau-né, du sexe masculin, du poids de 1650 grammes, présentant un point osseux bien formé dans les cartilages des fémurs ; le cordon a été coupé à 5 centimètres et non lié : le corps est dans un bon état de conservation, et la putréfaction est à peine commencée ; les téguments du crâne sont largement excoriés. Il existe un vaste épanchement de sang coagulé, au niveau du pariétal, du côté droit, qui présente une fracture étendue, correspondant à une fracture du côté opposé, et résultant d'une forte pression faite pendant que l'enfant vivait encore. Au devant du cou, la peau offre une teinte d'un rouge livide, qui a l'apparence d'une contusion, mais qui ne s'accompagne pas d'infiltration sanguine dans les tissus sous-jacents, et n'est autre chose qu'une sugillation cadavérique.

Les organes extraits de la poitrine, plongés dans un vase rempli d'eau, surnagent, soit en totalité, soit isolément ; les poumons sont distendus par l'air, d'une couleur rosée, sans aucune lésion; l'estomac est vide. Il n'existe aucune autre trace de violences. On voit seulement quelques excoriations sur les genoux et sur la poitrine.

De l'examen qui précède nous concluons que :

1° Le cadavre que nous avons examiné est celui d'un enfant nouveau-né, du sexe masculin, né à terme, viable et bien conformé; 2° cet enfant a vécu et respiré ; 3° la mort est le résultat d'une fracture du crâne déterminée par une forte pression qui a aplati la tête, probablement au moment du passage à travers l'orifice étroit d'un tuyau de latrines.

1° L'accouchement de la fille R... n'a pu avoir lieu dans les conditions et avec les circonstances que celle-ci a déclarées ;

2° L'état des parties sexuelles d'une femme ne permet pas de

décider, dix jours après la délivrance, si ou non elle est accouchée d'un enfant à terme; l'examen du corps du nouveau-né démontre qu'il était bien à terme;

3° La rupture du cordon ombilical indique que l'issue du fœtus et de ses annexes n'a pas eu lieu simultanément et de façon à ce que le tout soit tombé à la fois directement dans la fosse;

4° Cette rupture faite, soit au moment de la délivrance, soit après, suppose des efforts et des tractions qui ne paraissent que très-difficilement compatibles avec l'infirmité dont la fille R... est atteinte, et qui, dans tous les cas, sont inadmissibles dans les conditions où elle dit s'être trouvée placée au moment de l'accouchement.

Observ. XLIII. — *Enfant jeté vivant dans la fosse. Cordon lié. Circonstance capitale.*

Enfant jeté vivant dans une fosse d'aisances, retiré vivant, mort e soir.

Le 13 décembre 1861, visite de la mère à Lariboisière; accouchement récent, autopsie de l'enfant né à terme.

Le cordon a été coupé et lié régulièrement, mais sans doute après l'extraction de la fosse; je ne l'ai pas vu à ce moment. Circonstance capitale.

Quelques excoriations.

Poumons mi-partie à l'état fœtal et pénétrés par l'air.

Mort résultant de l'établissement incomplet de la respiration, qui a été violemment entravée par le séjour dans l'atmosphère irrespirable d'une fosse d'aisances.

Observ. XLIV. — *Immersion dans la fosse d'aisances. Fracture du crâne.*

Autopsie à la Morgue, le 11 février 1854, d'un enfant nouveau-né trouvé au dépotoir de la Villette.

Enfant du sexe féminin, née à terme, viable et bien conformée; a vécu et respiré; le cordon ombilical a été rompu, non coupé et non lié; putréfaction très-avancée, odeur de fèces.

A la surface, sur le bras gauche, sur la paroi de la poitrine, aux genoux, de nombreuses et larges ecchymoses; sang coagulé avec excoriations, résultat de frottement.

Tête écrasée, face aplatie, crâne fracturé en éclats nombreux, de dimensions variables et de forme irrégulière. Sang coagulé sous le cuir chevelu et entre les os fracturés. Docimasie complète. Poumons très-volumineux, très-pâles, très-crépitants, sans engouement à la base. Cœur contient un peu de sang coagulé; dans l'estomac, li-

quide roussâtre exhalé par la putréfaction ; pas de fèces ni autre liquide avalé.

La mort est le résultat des fractures multiples du crâne et des contusions nombreuses produites par le passage forcé du corps à travers le tuyau de conduite dans une fosse d'aisances.

Observ. XLV. — *Enfant jeté vivant dans la fosse d'aisances. Fracture du crâne.*

Autopsie, le 6 décembre 1859, de l'enfant de la fille Varet, né à terme, bien constitué ; cordon rompu non lié à 26 centimètres, pas de putréfaction, odeur fécale.

Tête fortement aplatie ; sur le front, petites excoriations sous le cuir chevelu, vaste épanchement coagulé ; double fracture des pariétaux par écrasement ; pas de violences au cou et à la bouche ; poumons surnagent, très-volumineux, engoués à la base, sans ecchymose ; sang noir et visqueux ; matière de la fosse dans l'estomac ; a vécu et respiré d'une manière complète.

Le front et l'aplatissement du crâne attestent que la tête a subi une forte pression et un véritable écrasement sans doute au passage des latrines, mais non dans le travail de l'accouchement.

L'enfant respirait encore lorsqu'il est tombé dans la fosse où il devait nécessairement succomber tant par suite de la double fracture que par le séjour dans l'atmosphère viciée de la fosse.

Observ. XLVI. — *Infanticide par strangulation. Immersion dans la fosse d'aisances.*

Autopsie, le 27 mai 1861, de l'enfant nouveau-né de la fille Montgellard.

Enfant du sexe masculin, 48 centimètres. Point osseux commençant à paraître. Cordon coupé manifestement avec un instrument tranchant, à 17 centimètres. Corps bien conservé, odeur de matières, grande quantité de ces matières dans la bouche, ne dépassant pas l'arrière-gorge. Il n'y en a ni dans l'œsophage, ni dans l'estomac, ni dans les voies aériennes.

A l'extérieur, au devant du cou, de chaque côté du larynx, de très-petites empreintes linéaires, très-peu apparentes, mais répondant à des ecchymoses situées dans le tissu sous-jacent et parfaitement caractérisées ; écume sanguinolente dans le larynx.

Poumons très-volumineux parsemés de très-nombreuses vésicules rompues, et dans leur épaisseur il existe des quantités circonscrites ; sang fluide dans le cœur, mucosités abondantes dans l'estomac.

Enfant né un peu avant terme, viable et bien conformé ; né vivant, a vécu et respiré ; étranglé avant d'être jeté dans la fosse.

Observ. XLVII. — *Immersion dans la fosse d'aisances. Fractures du crâne. Questions médico-légales.*

Autopsie de l'enfant de la fille K... le 5 mai 1859. Visite de la mère à l'Hôtel-Dieu. Tombé dans une fosse à orifice de 15 centimètres.

Enfant à terme, volumineux, cordon adhérent au placenta, aux épaules, au coude, aux genoux, larges et nombreuses excoriations avec infiltration de sang coagulé.

Tête déformée, aplatie, 13 centimètres de diamètre. Pariétaux écrasés, vaste épanchement de sang. Rien aux poumons qui ont respiré. Estomac vide.

Fille, accouchement récent, pas d'enfant avant, l'accouchement remonte au 29-30 avril.

Enfant à terme, viable, vigoureux, a vécu et respiré.

Mort par écrasement de la tête.

Les traces de violences qui existent non-seulement sur le crâne, mais sur les saillies du corps, attestent la violence qui a été nécessaire pour lui faire traverser le tuyau de conduite.

Impossible d'admettre que l'enfant ait glissé sans que la fille s'en soit aperçue.

Observ. XLVIII. — *Enfant étouffé, jeté dans les latrines. Fractures du crâne.*

Autopsie, le 22 mai 1853, de l'enfant de la fille Truss, masculin, $2^k,750$, cordon déchiré à 16 centimètres. Odeur fétide putréfiée.

Tête couleur brun verdâtre. Nez et lèvres aplatis. Excoriations sur la peau, les coudes et les cuisses, postérieures à la mort. Os du crâne fracturés au niveau du pariétal gauche.

Poumons peu volumineux quoique pénétrés par l'air, présentant à leur surface un très-grand nombre de très-petites taches ecchymotiques.

Cœur, sang liquide.

Viscères abdominaux sains. Estomac renfermant du mucus spumeux. Gros intestin distendu par du méconium.

1° L'enfant de la fille Huss, né à une époque voisine du terme ; viable et bien conformé;

2° A vécu et respiré ;

3° Mort résultant de l'asphyxie par suffocation, et de l'obstacle apporté violemment à l'entrée de l'air dans les voies aériennes ;

4° Après que l'enfant a été étouffé, la tête a été écrasée et le corps jeté dans les fosses d'aisances. L'écrasement de la tête peut avoir eu lieu par suite du passage à travers l'orifice trop étroit des latrines. Les fractures ne sont pas le fait du travail de l'accouchement.

Observ. XLIX. — *Enfant jeté vivant dans la fosse d'aisances.*

Autopsie le 18 janvier 1850, poids $2^k$,550, long. 52 cent. dont 31 à l'ombilical, diamètres. 11 cent. fronto-occipit, 9 1/2 biparités. Cordon déchiré, non coupé, non lié ; pas de putréfaction ; couleur normale; odeur fécale.

1° Le cordon est celui d'un enfant nouveau-né du sexe masculin, né à terme et bien conformé ;

2° Cet enfant est né viable, il a vécu et respiré ;

3° La mort de cet enfant est le résultat de l'asphyxie par submersion dans une fosse d'aisances ;

4° L'aplatissement de la tête, les ecchymoses situées aux parties les plus saillantes du crâne, montrent qu'une pression assez forte a dû être exercée sur la tête pour lui faire franchir la lunette des lieux d'aisances, et que la chute du corps dans la fosse n'est pas accidentelle.

5° Il n'est pas moins évident, d'après l'état des poumons et du cœur et la présence des matières fécales dans l'estomac, que l'enfant a été jeté vivant dans la fosse d'aisances.

Observ. L.— *Tentative d'infanticide. Enfant jeté vivant dans un égout et retiré vivant.*

Visite le 30 mai 1855, à la Briche, de la fille Boudier et de son enfant nouveau-né qu'elle a jeté dans un égout d'où on l'a retiré vivant le 27 mai.

1° L'enfant n'est pas né tout à fait à terme, mais à 8 mois 1/2, et dans tous les cas parfaitement viable.

2° La conformation et les dimensions de l'enfant n'étaient pas de nature à rendre l'accouchement plus difficile, mais le travail d'une première délivrance ne permet pas de penser que l'enfant ait pu s'échapper du sein de sa mère sans que celle-ci pût le retenir.

3° La position assise dans laquelle la fille B... prétend avoir été saisie des douleurs de l'enfantement n'eût pas permis la délivrance et surtout la délivrance pour ainsi dire inaperçue de cette fille.

4° Le cordon ombilical a été manifestement cassé en deux endroits (près de l'ombilic et près du placenta) par suite d'une violence exercée au moment de la naissance, et ne s'est pas rompu sous le poids du corps de l'enfant.

5° Il n'existe sur le corps de l'enfant aucune trace de violences; il est très-vivant et dans un excellent état.

6° La fille B... présente, le 30 mai, les signes d'un accouchement récent qui peut remonter à trois jours et dont les suites sont régulières;

7° Elle ne porte aucune trace appréciable d'accouchements antérieurs;

8° Son état, à moins de complications ultérieures qu'il est impossible de prévoir, permet de penser qu'elle pourra être transportée à Paris dans cinq ou six jours.

## Infanticide par submersion.

Observ. LI. — *Suffocation et submersion.*

Autopsie le 3 octobre 1853, d'un enfant nouveau-né issu de la fille Prat, trouvé dans le canal de l'Ourq, bien conformé, à terme. Cordon coupé à 3 centimètres, non lié, le sang a coulé sur le ventre et les cuisses; cordon desséché, mais pas de cicatrice formée. Putréfaction, couleur verdâtre générale, détachement de l'épiderme au cou. Peau des mains et des pieds blanche, ridée.

Tête volumineuse. Aplatissement du nez et des lèvres, autour des narines et de la bouche, trois petites excoriations en forme d'ongles. Côté droit du crâne et de la face parcheminés. Tégument fortement pressé. Contact assez rude pour avoir enlevé l'épiderme. Quelques plis semblent indiquer l'emploi d'un linge rude. Pas de fracture.

Organes thoraciques surnagent. Dans toute l'étendue des poumons, rupture des vésicules les plus superficielles et de petites ecchymoses disséminées à leur surface, double indice des fortes inspirations par lesquelles l'enfant nouveau-né a résisté aux obstacles qui gênaient le libre établissement des fonctions respiratoires. Trachée, un peu d'écume.

Estomac distendu par une grande quantité d'eau roussâtre sans mélange de lait ou de matières alimentaires.

Gros intestin rempli de méconium. Intestin grêle complexe revenu sur lui-même.

1° Nouveau-né, né à terme, viable, bien conformé;

2° A vécu et respiré;

3° Des tentatives violentes ont été faites pour étouffer cet enfant par l'occlusion forcée des narines et de la bouche;

4° D'après l'état de l'estomac et des poumons, il se pourrait que le corps a été jeté à l'eau vivant, que l'asphyxie fût complète et la mort fût le résultat de cette double suffocation et submersion;

5° La mort a eu lieu dans les premiers moments qui ont suivi la naissance, sans que l'enfant ait reçu aucun soin, ni aucune nouriture;

6° Le séjour du corps dans l'eau a été de sept ou huit jours environ.

Les éclaircissements demandés par M. le juge d'instruction Perrin m'ont conduit à ajouter qu'il n'y avait pas de doute sur la vie intra-utérine: qu'il n'y avait pas eu d'étouffement au passage, où l'enfant n'était resté que d'une demi-heure à trois quarts d'heure; que les lésions étaient manifestement faites pendant la vie; qu'il n'est pas certain que l'enfant respirait encore quand il a été jeté à l'eau. L'état déjà avancé de la putréfaction et la connexité des lésions ont pu, en l'absence de tous renseignements recueillis au moment de l'autopsie, nous faire considérer comme possible une double cause d'asphyxie. La seule chose positive et manifestement démontrée, c'est que l'enfant est mort par asphyxie, et que les violences ont été exercées sur le nouveau-né vivant ; qu'il peut enfin, d'après le degré de putréfaction, s'être écoulé quatre ou cinq jours entre la mort et le moment où le corps a été jeté à l'eau.

Observ. LII. — *Infanticide par suffocation. Prétendu accouchement dans le bain.*

La fille Kremer (Marguerite), inculpée d'infanticide, prétend qu'elle a mis au monde son enfant *pendant qu'elle était dans un bain.*

M. le docteur Tardieu, commis par M. le procureur impérial, le 20 juillet, pour faire l'autopsie du corps de cet enfant, est prié de s'expliquer, dans son rapport, sur la vérité de cette déclaration.

Autopsie à la Morgue, le 21 juillet, de l'enfant de la fille Kremer.

Né à terme, très-grosse tête ; cordon coupé avec des ciseaux très-net, à 6 centimètres.

Rien à l'extérieur. Corps taché de sang, n'a pas été dans l'eau.

Poumons volumineux pénétrés par l'air. Taches ecchymotiques et ruptures vésiculaires à la surface. Sang fluide dans le cœur.

Pas d'eau dans les poumons ni dans l'estomac.

Né à terme, viable, bien conformé.

Né vivant, a vécu et respiré.

Mort étouffé par un obstacle apporté à la continuation régulière de la respiration.

La mort ne peut être attribuée ni à un accident, ni aux difficultés du travail de l'accouchement, elle est certainement le résultat d'un crime.

Visite, à la Charité, le 24 juillet, de la femme, très-pâle, ayant perdu beaucoup, accouché le 18 courant; primipare. Il est absolument inexact qu'elle soit accouchée avant terme, dans le bain, d'un enfant mort, et que le cordon se soit rompu , ces diverses allégations sont formellement contredites par l'état dans lequel nous avons trouvé l'enfant.

## Infanticide par blessures.

Observ. LIII. — *Infanticide par section du cou.*

Enfant nouveau-né de la fille Massy, bien conformé. Cordon *déchiré* à 30 centimètres. Plaie contuse à la paupière. Épanchement de sang dans le cuir chevelu. Enfoncement des os, front et occiput.

Au cou, quatre blessures, plaies transversales divisant tout jusqu'au rachis qui est lui-même atteint.

Poumons très-roses ayant respiré. Salive et sang dans l'estomac.

1° Cadavre féminin, né presque à terme, viable, bien conformé.

2° A vécu, respiré assez longtemps. Cris certains.

3° Mort résultant de violences criminelles : 1° section du cou opérée à l'aide d'un instrument tranchant, quatre coups très-profonds ; 2° compression très-forte sur le crâne dans le but de faire franchir un orifice étroit.

Observ. LIV. — *Enfant tué par blessures faites avec des ciseaux.*

Autopsie à la Morgue, le 16 janvier 1859, de l'enfant de la fille Carlet.

Né à 7 mois, $1^{k},100$, rougi par le sang. Cordon coupé par le médecin qui est arrivé au premier moment, l'enfant étant mort.

Au sommet du crâne, plaie à bords un peu contus formant un M, et faite avec des ciseaux, non certainement par une chute. Sang infiltré et coagulé au-dessous et autour de la plaie. Os et cerveau intacts.

Poumons à l'état fœtal ; non respiré. Cœur contenant du sang.

L'enfant est né vivant, mais la respiration ne s'est pas établie.

Il vivait encore, mais de la vie intra-utérine, lorsqu'il a été blessé à la tête par un coup de ciseau qui a déterminé une perte de sang pouvant, vu la débilité de l'enfant né avant terme, avoir amené la mort.

Visite de la fille Carlet. Traces d'accouchement récent remontant à quatre jours. Matrice encore volumineuse, un peu douloureuse. Lochies sanguinolentes ; fièvre de lait.

Observ. LV. — *Infanticide. Enfant bouilli dans la lessive, puis coupé en morceaux et mis dans un baril de vinaigre. Questions médico-légales. Expériences docimasiques.*

Le 30 août 1865, à Mésanger, vers quatre heures et demie du matin, Jeanne Lévêque monta dans la chambre de la fille Lefeuvre, sa domestique, et demanda de lui préparer une tasse de café noir; lorsque celle-ci revint, elle vit sa maîtresse accroupie dans l'angle d'un cabinet qui dépend de cette chambre. A huit heures, Jeanne

Lévêque était couchée dans le lit de sa domestique. Il y avait du sang à terre et dans ses sabots. Elle prétendit qu'elle avait eu mal aux dents et au cœur, qu'elle avait saigné du nez et craché le sang.

Jeanne Lévêque passait depuis longtemps pour être grosse des œuvres du frère de son beau-frère, et la fille Lefeuvre ne douta pas dès lors de son accouchement. Cependant Jeanne Lévêque le nia avec énergie. Mais la visite à laquelle elle fut soumise ne permit plus aucun doute, et elle reconnut que, dans la matinée du 30 août, elle avait donné le jour à un enfant du sexe masculin. Elle prétendit, toutefois, que son enfant n'avait pas poussé un seul cri. Elle l'avait caché dans une couverture pliée en quatre sur son lit, s'était levée et était allée porter le cadavre dans le lit inoccupé d'une chambre voisine.

Sa sœur vint la voir à onze heures; Jeanne Lévêque lui dit qu'elle avait eu des vomissements de sang. Celle-ci la pressa vainement de lui avouer son accouchement; le lendemain soir, vers dix heures, la fille Lévêque alla déposer le corps de son enfant sur la grande route à 2 kilomètres de Mésanger. Le lendemain, à quatre heures du matin, elle revint le chercher, le rapporta chez elle et le jeta dans un chaudron dans lequel elle avait fait bouillir de la lessive. Après l'y avoir laissé un certain temps, elle le retira et se mit à le déchirer avec les mains. Elle le divisa en très-petits morceaux, et à l'aide d'une pelle fit entrer violemment ces lambeaux informes dans la bonde d'un baril de vinaigre. L'ouverture n'avait que 5 centimètres de diamètre.

On défonça le tonneau, et après en avoir fait écouler le vinaigre, on en retira les débris d'un enfant nouveau-né. Quelques-uns étaient méconnaissables; mais on put cependant y reconnaître une portion de la tête, quelques os séparés du crâne et de la face, un segment de la poitrine, le bassin, la langue, le foie, l'intestin, le cœur et le poumon. Par suite de ces violences mêmes, l'expérience de la docimasie pulmonaire n'a pu être concluante. Mais l'homme de l'art a néanmoins affirmé que la fille Lévêque est accouchée d'un enfant né à terme, d'une bonne constitution, et ne portant la trace d'aucune maladie qui pût s'opposer à la prolongation de son existence. L'examen des poumons le porte d'ailleurs à croire qu'il a respiré pendant un instant. Ces conclusions dégagées des incertitudes auxquelles devaient nécessairement donner lieu l'état du cadavre, les précautions cruelles prises par la fille Lévêque pour l'anéantir paraissent démontrer qu'après avoir nié sa grossesse, après s'être refusée longtemps à faire connaître où elle avait déposé le corps de son enfant, elle continue à dissimuler une partie de la vérité en prétendant qu'il n'a pas respiré.

Après les dénégations de l'accusée, l'intérêt du débat se concentre

sur la question médico-légale, vivement et savamment discutée par M. le docteur Thoinnet, chargé par ce juge d'instruction d'Ancenis de l'examen des débris du cadavre, et par M. le docteur Padioleau, appelé par la défense pour contrôler et critiquer au besoin les conclusions de son confrère. M. le docteur Thoinnet a constaté qu'une partie des débris trouvés par lui dans le baril de vinaigre sont dans un état de désagrégation tel qu'ils sont méconnaissables. On a pu néanmoins distinguer une portion de la tête, quelques os du crâne et de la face, une partie de la poitrine, la langue, le foie, l'intestin, le cœur et le poumon. On a reconnu que les membres avaient été séparés par des tiraillements sur les ligaments qui les retenaient, et que cette opération avait été rendue facile par la macération préalable de lessive bouillante.

Les chairs ont subi une véritable coction et quittent facilement les os ; la peau est décollée ; la chaleur a transformé le cristallin des yeux en un globule blanc et solide. La colonne vertébrale a été divisée au moyen d'instrument tranchant. Il n'est pas possible de décider si des violences ont été exercées sur l'enfant pendant la vie. Le cœur a été coupé en deux morceaux ; à l'un d'eux adhère un lobe du poumon gauche. Le tissu pulmonaire est rougeâtre ; il crépite sous la pression des doigts, quoique sans dégagement de gaz. Placé dans l'eau, il tombe lentement et s'arrête dès qu'un des points de sa surface touche le fond du vase. D'autres fragments moins considérables et qui, par la coction, ont pris une couleur plus ardoisée et l'aspect d'un tissu compacte, se précipitent au fond du vase dès qu'ils sont immergés.

Avant de conclure, M. le docteur Thoinnet a fait des expériences comparatives sur les poumons d'un jeune veau, qu'il a fait bouillir dans de la lessive jusqu'à ce qu'ils fussent complétement cuits et qu'ils eussent pris la teinte remarquée par lui sur les débris de poumons soumis à son examen. Bien que l'animal eût vécu pendant plusieurs jours, ses poumons, soumis à l'action combinée de la chaleur, de la lessive et du vinaigre, ont présenté les mêmes phénomènes docimasiques que ceux de l'enfant de Jeanne Lévêque.

### Infanticide par combustion du cadavre.

Observ. LVI. — *Enfant brûlé. Examen des cendres. Mémoires à consulter* (par Ch. Robin et A. Tardieu).

La multiplicité, la délicatesse, la nouveauté des questions qui nous étaient posées, nous ont mis dans l'obligation de nous livrer à des expériences très-nombreuses et de nature diverse, que nous allons rapporter, et d'où nous nous efforcerons de faire sortir les lumières

que la justice attend de nous. Pour rendre plus facilement saisissables les faits complexes que nous avons à exposer, nous diviserons ce rapport en quatre parties : La *première* sera consacrée à la description anatomique des ossements contenus dans la petite caisse, et dont la provenance sera indiquée en décrivant chacun d'eux; la *seconde* renfermera l'exposé du triage et l'analyse des recherches chimiques auxquelles nous avons soumis les deux échantillons de cendres et de terre qui nous ont été adressés. Dans la *troisième* seront consignés les résultats que nous a soumis l'inspection directe et l'examen microscopique des taches qui existaient sur un mouchoir contenu dans la petite caisse, et dont la provenance sera ultérieurement indiquée. Enfin, dans une *dernière partie*, nous résumerons ces faits et nous en déduirons les conclusions, de manière à répondre aussi nettement que possible aux questions formulées dans la commission rogatoire de M. le juge d'instruction. Nous avons tenu très-grand compte des observations et des détails qui nous ont été transmis tant dans cette commission rogatoire que dans la note annexée à la susdite commission, par M. le juge d'instruction de Fontenay.

« 1° Si les cendres saisies dans le jardin de Tessier contiennent quelques parcelles d'ossements ou de débris humains ; — 2° Si, tant ce qui pourrait être trouvé dans les cendres susdites que ce qui a été recueilli au domicile de Texier contient des parcelles d'ossements et de débris humains, ayant dû ou pu faire partie du cadavre d'un enfant nouveau-né, brûlé peu après la naissance ; — 3° Si ces débris d'ossements portent des indications de fractures produites, soit pendant la vie, soit après la mort et avant la combustion : — 4° Si ces débris se rapportent à ceux du cadavre d'un enfant venu à terme; — 5° Si, enfin, les diverses pièces à conviction peuvent aider à la démonstration d'un accouchement à terme ou très-rapproché du terme suivi d'un infanticide, commis dans les conditions relatées dans la note annexée à la présente commission, dont le but se trouve plus complétement détaillé et précisé dans la susdite note, laquelle a été rédigée séparément, pour pouvoir être, momentanément, confiée à MM. les experts. »

Après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, avons retiré du greffe les objets soumis à notre examen. Ils nous ont été remis contenus dans deux caisses :

L'une, plus petite, en sapin raboté, large de 19 centimètres, longue de 20 centimètres et demi sur 9 centimètres de haut, était entourée d'une ficelle fixée sur les quatre côtés de la caisse, sur son couvercle et à son extrémité, par des scellés en cire rouge au sceau de M. le juge d'instruction de Fontenay-le-Comte. Son couvercle, fixé par des pointes de Paris, portait écrit : *Affaire Jarrin et Texier*,

*pièces à conviction. Le juge de l'arrondissement de Fontenay-le-Comte*, signé : *Brunetière*. Et au-dessous, le sceau en noir de M. le juge d'instruction de Fontenay-le-Comte. Enfin, sur un carton gris fixé par quatre pointes de Paris : *Monsieur le procureur impérial près le tribunal de première instance de la Seine, Paris*. Le tout du poids de 1 kilogramme.

L'autre caisse, plus grande, en planches de sapin scié, non rabotté, longue de 95 centimètres, large de 45 centimètres, haute de 40 centimètres, était entourée d'une forte ficelle, fixée par deux scellés en cire, au sceau de M. le juge de paix du canton de Pouzanges (Vendée); le couvercle, fixé par des clous, portait un carton gris attaché avec des pointes de Paris, sur lequel était écrit : — *Pièces à conviction. Infanticide. — Affaire Texier et fille Jarrin. — Monsieur le procureur impérial près le tribunal de première instance de la Seine, Paris.* — Et au-dessous de ce carton une bande de papier blanc fixée à l'aide de clous, portant écrit : (*Affaire fille Jarrin et Texier. — Infanticide de complicité*). — *Caisse contenant des cendres prises au domicile du sieur Texier, pour servir de pièces à conviction. — Caisse que nous avons scellée du sceau de notre justice de paix, en présence des gendarmes Dorimé et Richard, qui ont signé avec nous et notre greffier à Pouzanges, le 20 avril* 1860, signé : *Richard, Dorimé, Naud et Collandreau, greffier*. — Et à côté : — *Monsieur, monsieur le procureur impérial en son parquet, à Fontenay* (Vendée). Le tout du poids de 99 kilogrammes.

Après avoir constaté l'intégrité des scellés sus-décrits sur ces deux caisses, nous les avons fait porter au laboratoire de l'un de nous, pour en soumettre le contenu aux observations anatomiques, aux analyses chimiques et microscopiques nécessaires pour donner réponse aux questions de M. le juge d'instruction.

Première partie. — *Examen anatomique des ossements trouvés dans les cendres.* — Les ossements soumis à notre examen étaient contenus dans la petite caisse sus-décrite, enveloppés dans du papier blanc très-fort, en quatre paquets séparés, cachetés à la cire rouge, au sceau de M. le juge d'instruction de Fontenay-le-Comte (Vendée), scellés que nous avons reconnus intacts, et ces paquets étaient protégés contre tout froissement par de la bourre de coton.

N° 1. Le premier paquet, qui est le plus gros, porte la suscription suivante : *Infanticide. — Fille Jarrin et Texier.*

*N° 1. — Os et résidus d'os recueillis au domicile de Texier, et provenant du criblage de cendres sèches*; et au-dessous les signatures de : *Texier, Dorimé, Naud, Brunetière, Héraud, greffier*, et une signature illisible, probablement : *Merveilleux* ou *Mervilly*. Les fragments d'os contenus dans ce scellé sont des portions d'os calcinés à différents degrés, très-brisés et comme usés par un frotte-

ment. Ils sont au nombre de plus de cent, appartenant à différentes parties du corps. Nous y avons reconnu deux dents molaires de jeune porc, dont une entière; une portion de la tête du fémur encore à l'état d'épiphyse et détachée du corps de l'os sans rupture; une portion articulaire de l'os du canon; des parties brisées de la portion du corps d'os longs, tels que le fémur, l'humérus ou le tibia; des portions d'os du tarse ou du carpe. Les autres fragments sont formés surtout de tissu spongieux, de quelques os courts et plats et des extrémités des os longs, dont il est impossible de fixer les caractères particuliers et l'origine d'une manière précise. Mais tous sont trop gros pour être considérés comme provenant d'un os quelconque du squelette d'un nouveau-né. Leur tissu spongieux, spécialement, offre des aréoles beaucoup plus larges et des lamelles bien plus épaisses que celles des os de fœtus humain à terme.

*En résumé*, aucun des fragments d'os du paquet n° 1 n'a pu provenir du squelette d'un nouveau-né; plusieurs ont les caractères des dents et des os de porc.

N° 2. — Le *deuxième paquet* porte la suscription suivante : *Infanticide. — Fille Jarrin et Texier. — N° 2. — Fragments d'os recueillis parmi des cendres mouillées au domicile de Texier*, et au-dessous les signatures de *Texier, Dorimié, Naud, Brunetière, Héraud, greffier*, plus une signature illisible, probablement *Merveilly* ou *Merveilleux*.

Les débris osseux contenus dans ce scellé sont enveloppés de bourre de coton et accompagnés d'un peu de terre. Tous sont fortement calcinés et au même degré. Un examen attentif, confirmé par la comparaison de ces fragments d'os avec ceux du squelette d'un nouveau-né, nous y a fait reconnaître très-nettement la présence des os de fœtus à terme brisés, offrant la texture spongieuse, fine, à aréoles serrées et la friabilité propre aux os de cet âge. En voici l'énumération :

1° Un os ovalaire, déprimé de haut en bas, concave en avant, étroit et concave en arrière, un peu écorné à une de ses extrémités. Là on voit qu'il est formé d'un tissu spongieux fin dont les aréoles sont serrées. Ce sont là les caractères propres au *corps des vertèbres* chez le fœtus à terme ou environ et chez les nouveau-nés. 2° Le quart supérieur d'un os long, brisé vers le commencement du canal médullaire. Cet os portait une tête articulaire semblable à celle du *fémur* du nouveau-né. Elle s'est détachée pendant l'examen. 3° Une portion d'os long, légèrement prismatique, triangulaire, à arêtes mousses, à grosse extrémité, formée d'un tissu spongieux, friable, comme érodé et arrondi par frottement. Sa petite extrémité, qui s'est brisée pendant l'examen, montrait le commencement du canal médullaire. Ces caractères sont ceux de l'*extrémité supérieure du*

*tibia* du nouveau-né, moins l'usure due à la calcination et au frottement. 4° Une autre portion d'os long, presque arrondie, montrant une certaine étendue du canal médullaire et le tissu compact qui l'entoure ; sa plus grosse extrémité est spongieuse, friable, érodée par la calcination et le frottement. Cette portion d'os nous a paru être l'*extrémité inférieure du tibia*. 5° Une autre portion d'os long, cylindrique dans la plus grande partie de son étendue, offrant là le commencement du canal médullaire, et percée de haut en bas sur le côté par un petit trou nourricier ; elle était aplatie et élargie inférieurement ; cette partie élargie était écornée d'un côté, mais arrondie et un peu usée du côté opposé, offrant tous les caractères de l'*extrémité inférieure de l'humérus*. 6° Deux portions d'os long, offrant l'une la forme et le volume de l'*extrémité supérieure du péroné*, l'autre la forme et le volume de l'*extrémité inférieure du même os;* la première représente le tiers, la seconde le quart environ de la longueur de cet os. Leur extrémité spongieuse est comme érodée ou usée par la calcination et le frottement contre quelque corps dur ou de même nature. 7° Un petit os parfaitement entier, long de 10 millimètres, un peu aplati, concave sur une de ses faces, convexe, cylindroïde du côté opposé, avec une facette articulaire intacte à chaque extrémité, l'une aplatie, l'autre convexe en quart de sphère, présentant en un mot tous les caractères de la *première phalange du pouce de la main ou du gros orteil* d'un enfant nouveau-né. 8° Six fragments offrant la forme, les dimensions et la structure de l'*extrémité postérieure des côtes* d'un fœtus nouveau-né, portant tous encore la tête ou extrémité articulaire de ces os, qui est reconnaissable, bien qu'érodée par la calcination et le frottement. 9° Nous avons encore trouvé, mélangés à de la terre, une quinzaine de fragments d'os, tant os longs qu'os plats, pouvant avoir appartenu au squelette d'un fœtus nouveau-né, mais réduits en parcelles trop petites et trop irrégulières pour qu'il fût possible d'en déterminer l'espèce, ni même de dire si ce sont des os de fœtus ou d'un animal domestique. Ils étaient au nombre d'environ quinze à seize. 10° Un fragment d'os offrant manifestement la conformation et la structure d'un os de poulet.

*En résumé*, outre un morceau d'os de poulet et des fragments osseux dont la nature ne pouvait être déterminée, nous avons trouvé dans le paquet n° 2 des débris provenant d'un squelette de fœtus nouveau-né, à terme ou près du terme, savoir : *un corps de vertèbre, l'extrémité supérieure d'un fémur, les deux extrémités d'un tibia et d'un péroné, l'extrémité inférieure d'un humérus, la première phalange du pouce de la main ou du pied, et l'extrémité postérieure de six côtes.*

En fermant pour le renvoyer le paquet contenant ces os, nous

avons mis à part, enveloppés de coton et de papier, tous ces débris osseux provenant du squelette d'un fœtus nouveau-né à terme.

Tous les os contenus dans le paquet n° 2 étaient un peu salis de terre ou de cendre, ce qui les rendait plus grisâtres que ceux contenus dans les autres paquets.

N° 3.— Le *troisième paquet* porte la suscription suivante : *Infanticide. — Affaire Jarrin et Texier. — N° 3. — Fragments d'os recueillis parmi des cendres mouillées au domicile de Texier*, et au-dessous les signatures de *Texier*, *Dorimier*, *Naud*, *Brunetier*, *Héraud*, *greffier*, et une signature illisible, probablement *Mervilly* ou *Mervilleux*.

Les débris osseux contenus dans ce paquet sont enveloppés de bourre de coton, et contenus dans un petit sachet de toile blanche fine, portant pour suscription : *Affaire Texier et Jarrin*, et au-dessous un parafe.

Ces fragments, tous très-petits et irréguliers, presque en poussière, sont au nombre de vingt à vingt-cinq. Leur irrégularité, leur petit volume et leurs brisures nous ont empêché de pouvoir en déterminer la nature et de dire de quel être ayant vécu ils ont pu provenir.

Parmi eux toutefois, nous avons reconnu une dent calcinée comme les débris osseux et offrant les caractères d'une dent incisive de jeune porc.

N° 4. — Le *quatrième paquet* porte la suscription suivante : *Infanticide. — Affaire Jarrin et Texier. — N° 3. — Fragments de petits os recueillis dans les cendres du fourneau de la boulangerie de Texier, le 17 avril 1860*, et au-dessous les signatures de *Texier*, *Naud*, *Brunetière*, *Héraud*, *greffier*, et une signature illisible, probablement *Mervilly* ou *Mervilleux*.

Sous cette enveloppe, nous avons deux petits paquets.

L'un d'eux avait pour enveloppe un fort papier blanc, scellé au sceau de M. le juge d'instruction de Mayenne, scellé que nous avons trouvé intact. Il portait pour suscription : *Parcelles trouvées dans le fourneau de la boulangerie, le 17 avril 1860, chez Texier*, et au-dessous les signatures *Brunetière* et *Texier*. A gauche, la cire couvrait un numéro et un mot ou une signature que nous n'avons pu lire.

Dans ce premier petit paquet étaient neuf fragments osseux, les uns minces, lamelleux, les autres représentant de courtes et minces portions d'os cylindriques creux. Ces fragments étaient blancs, fortement calcinés, mais leur petit volume, leur irrégularité, leur degré de brisure, nous ont empêché de pouvoir déterminer de quels os ils proviennent et même à quel être vivant ils ont pu appartenir.

Le *second petit paquet* contenu dans l'enveloppe n° 4, à côté du

précédent, était entouré d'un papier blanc, mince, non scellé et sans suscription. Il nous a présenté les os et débris d'os, tous blancs ou grisâtres, fortement calcinés et friables, dont suit la description :

1° Un petit os cylindrique, long de 8 millimètres, sans rupture ni écornure, offrant deux facettes articulaires, l'une légèrement concave en travers, située au gros bout de l'os ; l'autre légèrement concave d'avant en arrière en forme de poulie à l'extrémité opposée. La forme et les dimensions de cet os étant celles qu'on trouve sur les *os de la première phalange des doigts* des enfants nouveau-nés à terme, nous en avons conclu que cet os était celui d'une phalange des doigts d'un fœtus à terme. 2° La diaphyse d'un os long ayant 11 millimètres 1/2 en longueur, prismatique, triangulaire, un peu aplatie et légèrement renflée à ses deux extrémités. Cet os nous a offert les caractères d'un des *os du métacarpe ou du métatarse* des membres d'un fœtus à terme. 3° Un os long de 8 millimètres, aplati, recourbé en sens inverse sur ses deux faces et offrant les caractères d'une des *moitiés de chaque arc postérieur des vertèbres d'un fœtus* nouveau-né à terme. 4° Six petits morceaux d'os plats, irrégulièrement brisés, offrant l'épaisseur et les stries ou sillons superficiels que présentent aussi les os de la voûte du crâne chez le fœtus ; mais ils étaient trop petits et surtout trop irréguliers pour qu'il nous ait été possible d'en déterminer l'espèce et la provenance. 5° Un grand nombre de petits fragments osseux irréguliers, presque en poussière, trop peu volumineux et trop brisés pour qu'il nous ait été possible d'en déterminer l'espèce et l'origine.

*En résumé*, le paquet n° 4 nous a présenté, outre des fragments osseux irréguliers, d'espèce indéterminée, *une phalange, une diaphyse d'un os du métatarse ou du métacarpe*, et *une moitié d'un arc postérieur des vertèbres* offrant les caractères qu'on trouve sur les os de cette espèce chez les fœtus à terme ou près du terme.

Il *résulte donc de la première partie* de notre examen médico-légal : 1° Que sur quatre paquets contenant des os, deux d'entre eux, les n$^{os}$ 2 et 4, contiennent des débris d'ossements humains ayant les caractères de ceux du squelette d'un enfant nouveau-né, à terme ou près du terme. 2° Que la plupart de ces os présentent des fractures, mais que leur degré de calcination les a rendus trop friables pour qu'il soit possible de dire si ces fractures ont été faites pendant la vie, ou même après la mort avant la combustion plutôt qu'après la combustion, par les manœuvres du triage des cendres ou autres. 3° Que le degré de calcination de ces os a été considérable pour tous, mais il est impossible de dire, d'après même une comparaison minutieuse des uns aux autres, la durée de leur séjour dans le feu, ni si ceux de l'un des paquets tels que le n° 4 ont subi l'action du feu plus longtemps que les os contenus dans les autres paquets.

Deuxième partie. — *Triage et analyse chimique de la terre et des cendres renfermées dans la grande caisse.* — Dans la grande caisse dont nous avons donné plus haut la description, et dont nous avons trouvé les scellés intacts, existait un grand sac en grosse toile grise; il était divisé en deux portions inégales, par une forte ligature, et fermé à son ouverture par une ficelle solidement liée. La plus petite des divisions se trouvait du côté de la partie supérieure du sac, et représentait le tiers de son contenu. Le sac était humide dans toute son étendue, pourri par cette humidité et, par suite, s'est crevé près de la ligature de son ouverture pendant les manœuvres exécutées pour le retirer de la caisse. Nous avons pu néanmoins recueillir et examiner séparément le contenu des deux parties du sac.

A chaque ligature du sac était fixée une bande de papier scellée au sceau de M. le juge de paix du canton de Pousanges, sceau que nous avons reconnu intact. Ces deux bandes de papier étaient chiffonnées, dans le plus grand état d'humidité et de friabilité possible ; l'humidité avait en partie effacé l'encre des suscriptions qu'elles portaient. Les ayant détachées avec soin, mises en presse entre des feuilles de papier gris, nous avons pu, à grand'peine, lire les suscriptions suivantes, sur les lambeaux rapprochés les uns des autres: 1° Sur la bande de papier fixée à la ligature de l'ouverture du sac : *Infanticide, affaire Perrin et Tessier*, et à côté : *cendres saisies au domicile de Tessier, par nous juge de paix soussigné, Montournois*, 2 *avril* 1860, signé : *Dorinié, Richard, Collandrau, greffier, Naud ;* 2° sur la bande de papier fixée à la ligature qui divisait le sac en deux cavités inégales : *Infanticide, affaire Jarrin et Tessier*, et à côté : *cendres saisies au domicile de Tessier, par nous juge de paix de Pouranges soussigné, Montournois*, 2 *avril* 1850, signé : *Collandreau, greffier, Doridié, Richard*, et une signature effacée illisible.

Nous avons ensuite soumis séparement aux opérations suivantes le contenu de chacune des divisions du sac.

1° *Contenu de la plus petite division du sac du côté de sa partie supérieure.* — Nous avons constaté les caractères suivants sur ce contenu du sac indiqué comme cendres, sur la suscription y attenante, et comme cendres provenant de la boulangerie dans la note explicative annexée à la commission rogatoire.

Ce contenu était à l'état de terre noirâtre, humide, presque boueuse, nullement pulvérulente, ni demi-pâteuse comme de la cendre humectée au même degré ; elle était mélangée de nombreuses feuilles de poirier et autres, de débris de menues branches, de paille, de morceaux de bois, de pierres et de gravier. Nous avons d'abord trié et séparé à la main ces divers objets, et il nous est resté une matière ayant l'aspect d'une terre humide à grains grossiers.

Cette matière humide a été étendue sur deux grands plateaux de zinc propre et desséchée à l'étuve à une température de 30 degrés.

Pour examiner cette matière desséchée d'une manière plus complète, nous l'avons passée à travers un crible métallique à mailles carrées de 1 millimètre de côté environ. Sur le crible, il est resté à chaque manœuvre des débris de branches, de paille, de pierre et de gravier plus petits que ceux déjà triés à la main, mais de même apparence.

Malgré l'examen le plus attentif répété sur tout le contenu de cette portion supérieure du sac, il nous a été impossible d'y trouver des os ni aucune parcelle d'os semblables ou analogues à celles renfermées dans les paquets dont nous avons fait l'examen dans la première partie de cette expertise. Nous avons ensuite recherché, à l'aide des réactifs chimiques appropriés, quelle était la composition de cette matière.

Les résultats auxquels nous avons été conduits ont été que cette matière, qui avait l'aspect extérieur de la terre et non de la cendre, avait la composition chimique des terres calcaires et argileuses mêlées d'humus, telles que sont la plupart des terres soumises à la culture et non la composition des cendres.

La quantité des carbonates de potasse et de soude dépassait un peu celle qui se trouve en petite proportion dans les terres, et leur présence ici indiquait le mélange probable d'une petite portion de cendre à la terre qui formait la masse principale de ce contenu du sac.

Le résidu insoluble dans l'eau distillée bouillante ayant été dissous dans l'acide azotique, après l'achèvement du dégagement de gaz, nous l'avons chauffé et y avons ajouté du *molybdate d'ammoniaque*, qui n'y a déterminé qu'une faible coloration jaune; ce qui indique la présence d'une très-petite quantité seulement de phosphates, ne dépassant pas celle que l'on trouve dans beaucoup de terres et à peine égale à celle qu'on trouve dans les cendres ordinaires provenant de la combustion des matières ligneuses Les autres recherches auxquelles nous nous sommes livrés sur cette terre, car il est impossibte de donner le nom de cendre à cette matière, ne nous y a fait découvrir ni substances grasses, ni matière animale ; elles ne nous y ont pas montré non plus les résidus contenant ou non du fer qu'on rencontre dans le produit de la combustion des matières charnues animales.

Considérant que ces recherches nous ont donné des résultats constamment négatifs en ce qui concerne la nature de ce contenu, en tant que cendres pouvant ou non résulter partiellement de la combustion d'un fœtus et de bois; mais que, au contraire, elles nous ont donné les résultats que fournissent l'analyse chimique et l'examen extérieur de la plupart des terres cultivées; nous n'avons pas cru nécessaire

de donner la description, désormais inutile, des longues, difficiles et laborieuses opérations chimiques qu' a exigées cette analyse.

*En résumé*, le contenu de la première division ou partie supérieure du sac nous a offert les particularités suivantes :

1° Il renferme des feuilles, des débris de bois, de paille et de pierre; mais nous n'avons pu y découvrir aucune parcelle d'os ; 2° l'analyse chimique nous y a montré les substances minérales et l'humus que contiennent ordinairement les terres cultivées et non les matières chimiques qui composent les cendres ; 3° l'analyse chimique ne nous y a pas montré non plus la présence de substances animales, de matières grasses, de phosphates abondants, de sels de fer ni d'autres produits de la combustion des tissus animaux.

2° *Examen du contenu de la plus grande division du sac du côté de son fond.* — Le contenu de la plus grande division du sac était une terre humide de même apparence que la première, mais plus fine, mélangée de débris végétaux, mais de moindre volume que ceux trouvés dans l'autre. Nous en avons d'abord retiré à la main une grande quantité de débris de branches, d'éclats de bois, de paille, de feuilles de poirier et autres, de pierres et de gravier.

Nous l'avons ensuite desséchée à l'étuve à 30 degrés, après l'avoir étalée sur une série de plateaux de zinc très-propres. Cette longue opération achevée elle a été criblée dans divers cribles semblables à ceux qui avaient servi à l'analyse des cendres.

Il est resté sur les cribles une grande quantité de petits débris de bois, de branchage et de paille. Mis de côté puis triés un à un comme il avait été fait pour les résidus du criblage de la première portion du contenu du sac.

Ces débris ne nous ont fourni aucune trace d'os, ni de parcelles osseuses, mais seulement les corps dont il vient d'être fait mention.

La terre fine qui avait traversé les mailles des cribles a été ensuite soumise aux diverses opérations d'analyse chimique qui nous avaient servi à déterminer la nature de la première portion du contenu du sac.

Les résultats de ces analyses ont été de nous démontrer dans cette terre pulvérulente la présence de sels calcaires et argileux, tels que ceux qu'on trouve dans les terres cultivées. Nous y avons trouvé, en outre, une notable quantité de la substance dite humus qui accompagne ordinairement les terres servant à la culture, surtout lorsqu'eltes ont été fumées, sans matière grasse en quantité notable, ni substances animales. Nous n'y avons également trouvé que des traces de phosphates et de sels de fer ne dépassant pas les faibles proportions qui existent dans la plupart des terres cultivées.

*En résumé*, l'analyse du contenu du fond du sac nous a donné les mêmes résultats que celle du contenu de la partie supérieure du sac,

savoir : 1° des débris de végétaux, des pierres et des graviers, sans os ni parcelles osseuses ; 2° son analyse nous y a montré la présence des sels et de l'humus qu'on trouve dans les terres soumises à la culture, sans matières grasses, ni substances animales; 3° ces résultats négatifs, au point de vue de la présence de résidus animaux, s'expliquent par ce fait que le contenu de la première partie du sac qui nous a été envoyé comme étant des cendres est un mélange de terre cultivée et de débris végétaux, mais n'est point formé de cendres ; c'est à peine si l'on peut soupçonner qu'il en contient en mélange une très-petite quantité ; 4° ces résultats négatifs ne contredisent, sous aucun rapport, les résultats positifs énoncés dans la première partie de ce rapport, car des débris animaux ou des restes de la combustion d'animaux peuvent avoir séjourné sur cette terre, prise pour de la cendre mais qui n'en est pas, sans que ces résidus d'êtres organisés se soient mélangés ou infiltrés dans cette terre.

Troisième partie. — *Examen microscopique et chimique des taches qui existaient sur un mouchoir contenu dans la petite caisse.* — Dans la petite caisse décrite plus haut, à côté des quatre paquets contenant des débris osseux, nous avons trouvé un autre paquet entouré d'un fort papier blanc, fermé par 3 scellés à la cire rouge au sceau de M. le juge d'instruction de Fontenay-le-Comte, scellé que nous avons trouvé intact.

Ce paquet portait la suscription suivante : N° 5. — *Fille Jarrin et Tessier.* — *Infanticide*, et à côté : — *Mouchoir lacéré paraissant porter des traces de sang* — et au-dessous les signatures de *Brunetières* — *Héraud.*

Ce mouchoir est de coton fin, très-usé, en lambeaux lacérés, percés de trous nombreux. Il se déchire à la moindre traction. Il est d'un blanc grisâtre sale, avec quelques raies de couleur rose se croisant avec régularité mais en partie effacées par l'usure de l'étoffe.

*Résumé de la troisième partie.* — 1° Le mouchoir lacéré contenu dans la petite caisse, dans une enveloppe de papier blanc inscrite sous le n° 5, ne nous a présenté aucun des éléments qu'on trouve dans la matière formant les taches de nature sanguine; 2° il ne nous a offert que des poussières et des gouttes graisseuses, avec une teinte foncée des filaments microscopiques du coton, caractères qu'on trouve dans les taches formées par des liquides sales d'origine étrangère au corps humain.

Quatrième partie. — *Résumé général et conclusions en réponse aux questions qui nous ont été posées.* — Le long exposé qui précède nous dispense de tout commentaire sur les faits qui ont été soumis à notre appréciation, et nous sommes en mesure d'en déduire la solution de

la plupart des problèmes difficiles qui nous étaient posés. Aussi, en réponse aux questions formulées tant dans la commission rogatoire que dans la note y annexée pour faciliter nos opérations et reconnaissances, nous concluons des observations et analyses que nous avons faites, que : 1° Parmi les paquets contenant des débris osseux recueillis au domicile de l'un des inculpés, deux contiennent des os et des fragments d'ossements humains ; ce sont les paquets n° 2 et n° 4. 2° Ces os et fragments d'os sont : pour le n° 2 *un corps de vertèbre, le quart supérieur du fémur, l'extrémité supérieure d'un tibia, l'extrémité inférieure d'un tibia, l'extrémité inférieure d'un humérus, l'extrémité supérieure et l'extrémité inférieure d'un péroné, une première phalange entière du pouce de la main, du pied, et six fragments de l'extrémité postérieure des côtes ;* pour le n° 4 *une première phalange des doigts, la diaphyse d'un os du métacarpe ou du métatarse, une moitié d'arc postérieur des vertèbres.* 3° Ces débris se rapportent exactement au squelette d'un enfant nouveau-né à terme ou très-près du terme et non à un autre âge. 4° La plupart de ces os présentent des fractures, mais ils sont devenus trop friables par la calcination pour qu'il soit possible de dire si ces fractures ont été faites pendant la vie ou au moins avant la combustion ; toutefois, rien ne prouve que ces fractures n'ont pas été faites pendant la vie ou après la mort avant la combustion. 5° Tous ces os sont à un complet degré de calcination; mais il n'est pas possible de dire si les uns ont séjourné dans le feu plus que les autres, ni de préciser la durée de leur séjour dans le feu. 6° L'existence parmi les pièces à conviction d'os ayant appartenu à un fœtus humain à terme ou près du terme démontre l'existence d'un accouchement à terme ou très-rapproché du terme ; et si rien dans ces pièces ne peut établir la certitude d'un infanticide, rien non plus n'infirme la supposition de ce crime. 7° Les matières qui nous ont été envoyées comme cendres saisies au domicile de Tessier sont de la terre et non des cendres ; elles ne contiennent aucune parcelle d'ossements et de débris humains ni d'autres matières provenant de la combustion de tissus humains ; mais rien ne contredit la supposition que des ossements ou des cendres provenant de la calcination d'un être organisé ont reposé sur cette terre. 8° Les fragments du mouchoir portent des taches qui ne sont pas des taches de sang, soit lavé, soit non lavé ; ce sont des taches d'une eau sale accompagnée d'un peu de graisse ou d'huile.

Observ. LVII. — *Enfant brûlé dans un poêle à Saint-Lazare.*

Des renseignements recueillis près du directeur, des religieuses, des filles de service et des détenus, il résulte les faits suivants :

La fille B... dit qu'elle était parvenue au terme de sa quatrième

grossesse; qu'étant accouchée au milieu de la nuit, elle étouffa son enfant sous son propre corps, puis le cacha dans la paillasse, où elle le laissa pendant toute la journée du lendemain. Elle s'était délivrée elle-même après avoir rompu le cordon et avait jeté le délivre dans un pot de chambre qu'elle avait ensuite été vider dans les latrines. Elle se défend d'avoir dit à personne qu'elle se fût débarrassée de son enfant de la même façon, et pense qu'on aura fait confusion. Ce qu'elle affirme, c'est qu'après avoir retiré le petit cadavre de la paillasse, elle le garda sous ses vêtements, dans une sorte de sac fait avec un pan de son tablier; puis, le lendemain matin, ayant trouvé moyen de pénétrer dans l'atelier pendant la récréation, elle avait mis le corps au milieu du foyer du poêle qu'elle avait rempli de charbon, et qui n'avait pas été ouvert pendant plusieurs heures après ce moment.

L'examen auquel nous soumettons la fille B... nous permet de constater qu'elle porte des traces évidentes et caractéristiques d'un accouchement, des éraillures encore violacées de la paroi abdominale, avec écoulement d'un peu de lait par la pression des seins.

Quant à la possibilité des faits tels que les raconte la fille B.... pour ce qui concerne la délivrance, la déchirure du cordon et la suffocation de l'enfant par la pression du corps de la mère, il est incontestable que les choses ont pu se passer exactement de la manière rapportée par l'inculpée.

L'examen minutieux des lieux où elle ajoute avoir achevé son crime et les renseignements qui nous ont été donnés nous ont appris que le poêle de l'atelier consiste en une double cloche de fonte de la contenance de 1/3 mètre cube environ, qui peut être librement chargée de charbon par une très-large ouverture latérale, et que surmonte un tuyau de forme légèrement conique, à travers lequel le tirage est très-énergique : ce poêle est allumé pour la première fois, à sept heures du matin, puis à neuf heures, au moment où l'atelier reste vide pour la récréation; on a coutume d'ouvrir toutes les fenêtres, et l'on active le foyer, afin de ventiler et de purifier la salle. Il n'est pas rare que des débris de toute espèce soient jetés dans le poêle, sans donner une odeur bien sensible. La récréation dure de une heure à une heure et demie. Toutes ces circonstances, il faut le reconnaître, se réunissent pour favoriser la combustion rapide et complète du cadavre d'un enfant nouveau-né. Et, dans les conditions indiquées par la fille B..., c'est-à-dire le corps ayant été mis dans le foyer incandescent, alors que toutes les fenêtres étaient ouvertes, et le poêle n'ayant été ouvert de nouveau que cinq ou six heures après, on peut admettre que l'odeur qui a dû accompagner les premiers moments de la combustion a pu être entraînée par la ventilation très-active qui régnait dans l'atelier, et que la combustion a

pu être à peu près complète au moment où le poêle a été rouvert.

La fille B... porte les traces d'un accouchement qui peut remonter au 15 novembre 1856; 2° les dispositions des lieux et les conditions physiques que nous avons appréciées ne s'opposent pas à ce que les circonstances de son accouchement et de la disparition du cadavre de son enfant aient été, en réalité, telles qu'elle le déclare.

Observ. LVIII. — *Enfant brûlé à la suite d'un accouchement clandestin* (affaire Lemoine.)

Je ne veux pas réveiller ici la curiosité qu'a si généralement excitée le procès criminel qui a amené devant la cour d'assises d'Indre-et-Loire, au mois de décembre 1859, madame Lemoine et sa fille. Mais je suis certain qu'on relira avec intérêt et qu'on consultera avec fruit les extraits qui suivent du rapport remarquable rédigé dans cette grave affaire par MM. Danyau et P. Lorain.

« Les fragments que nous avons retrouvés sont au nombre de quarante. Il n'existe pas un seul os complet. Tous ces fragments sont de très-petite dimension, irréguliers, déformés et représentant des segments d'os défigurés. Tous ces fragments présentent des traces de combustion, et quelques-uns sont devenus, par le fait de leur exposition au feu, complétement blancs et d'une extrême fragilité.

» Il est impossible de reconnaître à première vue aucun de ces os. Aussi nous a-t-il fallu les examiner attentivement, les comparer avec des os de fœtus de différents âges, appartenant à notre collection particulière et aux collections publiques, pour parvenir à émettre une opinion sur leur véritable nature.

» Nous devons dire d'abord que, si nous nous sommes abstenus de nous prononcer à première vue sur la question de savoir si quelques-uns de ces os provenaient d'un fœtus humain, nous n'avons pas eu la même hésitation pour décider que quelques-uns de ces os provenaient d'animaux, soit oiseaux, soit mammifères, servis sur la table. C'est principalement dans la buanderie que nous avons retrouvé ces débris d'os qui n'appartenaient pas à un fœtus humain. Nous devons ajouter que ces débris sont moins complétement brûlés, moins blancs, moins débarrassés de toutes matières animales, et sont plus reconnaissables que ceux qui proviennent de la cheminée du petit salon. Parmi les fragments d'os trouvés dans la cheminée de la buanderie par M. le juge d'instruction de Chinon ou trouvés par nous-mêmes (et ces fragments forment les 2/3 du nombre total), il n'en est pas un seul que nous ayons reconnu comme ayant appartenu à un fœtus humain. Un seul de ces fragments nous a laissé quelque doute; c'est une portion d'os assez épais, présentant une surface légèrement concave et qui pourrait avoir appartenu à un os faisant partie de l'orbite, mais nous ne saurions affirmer ce fait.

» Quant aux fragments d'os trouvés dans la terre de la cheminée du petit salon, ils sont d'un très-petit volume, blancs, poreux, débarrassés de matière animale, friables, tels enfin que des os soumis à un feu ardent. Non-seulement on ne retrouve pas ici un os complet, mais les débris eux-mêmes, par le fait de la combustion, sont déformés. Aussi l'examen de ces os présente-t-il les plus grandes difficultés. Quelques débris semblent se rapporter à des portions d'arcs vertébraux de fœtus ; mais il y a trop loin d'une apparence à une certitude pour que nous puissions nous prononcer. Cependant une portion plus volumineuse, moins déformée que les débris précédemment examinés, a attiré notre attention et a été de notre part l'objet d'une étude toute particulière.

» Cette portion d'os se compose d'une surface légèrement convexe où se voient les faisceaux radiés de tubes osseux convergeant vers un centre, près d'une autre surface à angle droit avec la première concave, avec un rebord saillant. Ce fragment nous a paru appartenir à l'orbite d'un fœtus humain, et être une partie de l'os frontal du côté droit. La comparaison des diamètres de la surface courbe avec ceux d'un os de même nature pris sur des fœtus de différents âges, nous a amenés à penser que si c'était là l'os frontal d'un fœtus humain, ce fœtus n'était pas arrivé au terme de neuf mois. Cette opinion, que nous exprimons avec toute la réserve que nous imposent la gravité de la mission qui nous a été confiée et l'extrême difficulté de l'examen, doit être considérée comme exprimant non une certitude complète, mais une grande probabilité. »

A la question de savoir si madame Lemoine a pu croire que sa fille n'était pas enceinte, les experts répondent par les considérations suivantes :

« Si, chez Angélina, la menstruation est régulière, cette suppression de trois époques sans grossesse chez une femme qui s'est exposée presque tous les jours à devenir enceinte a lieu de surprendre; et, bien que le fait ne soit pas sans exemple, et que nous puissions citer des cas dans lesquels la conception n'a eu lieu qu'après une plus ou moins longue suppression sans maladie, et, contrairement à des habitudes de régularité établies depuis longtemps, l'apparition d'une époque menstruelle véritable, et surtout une apparition pseudo-menstruelle pendant la grossesse, n'est pas tellement rare, que celle de février fût la preuve certaine de la non-existence de la grossesse.

» Ce qu'a été cette apparition sous le rapport de la durée, de l'abondance, de la continuité de l'écoulement, sa marche enfin comparativement à celle des époques ordinaires d'Angélina, serait important à connaître, et fournirait quelques éléments favorables à la solution de la question.

» En tous cas, quand on considère la facilité avec laquelle les

femmes acceptent sans beaucoup de discernement l'apparition des règles comme compatible avec la grossesse, on a lieu de s'étonner que madame Lemoine, mère expérimentée, ait si promptement conclu du retour des règles en février, qu'Angélina à cette époque n'était pas enceinte. Cet aveuglement sur l'état de sa fille ne s'explique que par la perspective d'un déshonneur bien propre à obscurcir son jugement. Nul doute qu'en toute autre circonstance elle n'eût raisonné et conclu tout différemment.

» En résumé, l'époque de février, si tant est qu'il se soit agi d'une époque véritable, ne prouve pas qu'Angélina ne fût point enceinte alors; mais à moins de preuves décisives tirées du volume des os du fœtus incinéré ou des circonstances de l'instruction, elle laisse par les motifs que nous avons dits plus haut quelque incertitude à cet égard. »

M. le président. — Vous avez aussi, monsieur le docteur, été appelé à vous expliquer sur la question de savoir quelles inductions on peut tirer touchant la viabilité de l'enfant, de ce que l'enfant n'aurait pas crié en venant au monde ?

M. le docteur Danyau. — En général l'enfant crie s'il est en bon état. Il est possible aussi qu'il ne crie pas, et que pourtant il puisse être rappelé à la vie, mais il succombera faute de soins intelligents après sa naissance.

M. le président. — Voici ce que vous avez dit dans votre rapport :

« Des mouvements des membres et même des mouvements d'inspiration et d'expiration, sans cris répétés et vigoureux, ne prouvent pas qu'il y ait eu une vie complète ou tout au moins suffisante pour la pénétration de l'air dans les poumons, et que les signes de vie donnés par l'enfant fussent des signes certains de viabilité.

» De cet état précaire, l'enfant pouvait-il être, par des soins intelligents, ramené à la vie extra-utérine définitivement? En négligeant de dégager la bouche et les narines des mucosités qui pouvaient les obstruer, n'a-t-on pas aggravé une situation qui n'était pas sans ressources? Cela n'est pas impossible, sans doute, bien que ces obstacles à la pénétration de l'air ne soient pas de ceux qu'un enfant en bon état, du reste, ne puisse en général surmonter par ses propres efforts, quand il n'a pas d'autre cause d'obstruction, et quand il ne perd pas avec son sang la force nécessaire pour en triompher. Ici, le cordon non lié a pu nécessairement, dans l'état imparfait de la respiration, laisser écouler une quantité considérable de sang, et cette hémorrhagie contribuer à la mort de l'enfant.

» Il n'est pas moins vrai que l'enfant, qui n'a pas crié, n'a vécu que d'une vie précaire et qui devait s'éteindre bientôt. Il n'est même pas suffisant que le cri ait été poussé une fois, car si cette première explosion de l'instinct ne s'est pas répétée, la respiration ne s'établit

pas, et l'enfant succombe dans la transition de la vie intra-utérine à la vie extérieure.

» Il ne faut pourtant pas perdre de vue que son état précaire pouvait dépendre non des circonstances signalées, mais de quelque compression du cordon pendant le travail, compression qui peut avoir lieu sans circulaire autour du col, compression souvent fatale après la naissance, quand elle ne l'a pas été avant l'accouchement.

» Il n'y a donc rien à conclure de ce qu'on n'a pas allégué que le cordon entourât le col. Au reste, que cet état grave, si voisin de la mort, fût dû à la compression d'une anse de cordon libre ou circulaire, si telle en effet en était la cause, on ne peut pas dire que l'application la plus intelligente, la plus persévérante de toutes les ressources de l'art usitées en pareil cas eût été couronnée de succès. »

M. le président. — N'est-il pas évident que le défaut de ligature suffit à amener la mort?

M. le docteur Danyau. — Sans doute, même lorsque la ligature a été mal faite.

M. le président. — Oui, vous l'avez dit dans votre rapport :

« Faut-il nécessairement qu'un enfant ait crié pour qu'on puisse affirmer qu'il ait vécu? Cette preuve ne résulte-t-elle pas des mouvements faits pendant cinq minutes environ, alors surtout que l'enfant n'a pas été lavé, qu'on n'a pas dégagé sa bouche et ses narines des mucosités qui pourraient s'y trouver, que le cordon n'a pas été lié, et qu'il n'est pas prouvé que le cordon entourait le cou. Il n'est pourtant pas nécessaire que l'enfant ait crié, pour qu'on puisse affirmer qu'il ait vécu ; mais là où les praticiens les plus habiles auraient pu échouer, des femmes ignorantes pouvaient-elles être plus heureuses?

» Cette non-ligature n'est-elle pas suffisante pour amener la mort, et cette période de cinq minutes est-elle assez longue pour que la mort soit la suite d'une hémorrhagie? La non-ligature du cordon pourrait, non-seulement contribuer à la mort, mais elle pourrait même, à elle seule, faire périr l'enfant. Des exemples de nouveau-nés, forts et bien portants, morts d'hémorrhagie faute de ligature ou faute d'une ligature bien faite, ne sont pas très-rares dans la science, et la règle d'en appliquer une et de la faire avec soin n'admet pas d'exception.

» Quant au temps nécessaire pour qu'une hémorrhagie par la cordon amène la mort, il n'est pas possible de le fixer rigoureusement, et nous ne pouvons dire si, dans l'espèce, cinq minutes ont suffi pour amener la mort de l'enfant d'Angélina. »

M. le président. — Voilà les points principaux sur lesquels a porté votre expertise. On a aussi examiné une certaine paire de ciseaux qu'on soupçonnait avoir servi à couper le cordon ombilical?

M. le docteur Danyau. — Oui, on nous a représenté des ciseaux qui, sur les branches, ne portaient pas de taches de sang ; mais, ces branches détachées l'une de l'autre, nous avons remarqué une tache jaune ocre autour du trou de pivot. Cette tache, examinée au microscope, ressemblait en tout à une tache produite par du sang et de date assez récente pour ne pas remonter au delà du 30 juillet. Il est donc très-possible que ces ciseaux aient servi à couper le cordon ombilical.

### Examen de taches.

Observ. LIX. — *Examen de taches de sang sur des linges saisis dans un cas d'infanticide.* (Voy. Observ. XXXIII.)

Nous, soussignés, Ambroise Tardieu et Charles Robin, professeurs à la Faculté de médecine, commis par ordonnance de M. Daniel, juge d'instruction près le tribunal de la Seine, en date du 11 novembre 1862, à l'effet d'examiner les linges saisis hôtel de la Bourse, dans les chambres occupées par le sieur Lebaudy, et rechercher la nature des taches existant sur les linges et notamment si elles proviennent du contact d'un enfant nouveau-né. Après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, avoir retiré du greffe les objets soumis à notre examen, il nous a été remis deux caisses de bois blanc, l'une large de 30 centimètres sur 35 centimètres de hauteur ; l'autre , plus petite , longue de 21 centimètres sur 15 centimètres de large et 7 de hauteur, toutes deux scellées au sceau de M. le commissaire de police du quartier Gaillon et portant une étiquette scellée du même sceau et indiquant la nature de leur contenu. Ayant vérifié l'intégrité des scellés, nous nous sommes transportés au laboratoire de l'un de nous pour y soumettre les objets contenus dans ces deux caisses aux examens chimiques et microscopiques convenables.

*Examen du contenu de la plus grande caisse.*—Dans cette caisse, nous avons trouvé liés ensemble deux serviettes, un drap et une toile de matelas, avec une étiquette signée de M. le commissaire de police du quartier Gaillon et scellée de son sceau portant l'indication des objets susdits.

*Drap de lit.*— Ce drap, de toile blanche, nous a présenté vers son centre une grande tache d'un rouge brunâtre, longue de 80 centimètres sur 50 centimètres de large, à bords irréguliers, déchiquetés et entourée d'un grand nombre de macules plus petites de même teinte, mais dont quelques-unes toutefois étaient un peu plus pâles et comme formées par de la sérosité sanguinolente qui aurait imbibé l'étoffe de toile. Par places, les bords de la grande tache offraient un aspect semblable. La matière de ces taches imbibant l'étoffe lui

donnait une roideur analogue à celle des linges empesés et traversait toute l'épaisseur du drap.

Après avoir découpé l'étoffe portant les portions de taches dont nous avions à déterminer la nature, nous les avons fait se ramollir et se gonfler par imbibition lente en laissant tremper un des bords de la toile dans une solution concentrée de phosphate de soude. Ce liquide, en ramenant la matière des humeurs desséchées à leur état de mollesse naturelle, permet ensuite de déterminer la nature des éléments constitutifs essentiels et caractéristiques de ces humeurs, éléments qui restent inaltérés au contact de cette solution.

Ayant ensuite soumis à l'examen microscopique la matière gonflée et ramollie qui formait ces taches, nous y avons constaté :

1° L'existence de nombreux globules rouges caractéristiques du sang. 2° La présence de la fibrine, l'un des éléments caractéristiques du sang, abondante surtout dans certaines parties du bord de la grande tache qui avait le plus la roideur du linge empesé. 3° L'existence aussi d'un petit nombre des éléments appelés *globules blancs* du sang. 4° Toutes ces parties constituantes du sang caractéristiques des taches formées par cette humeur épanchée étaient accompagnées de nombreuses cellules microscopiques de l'épiderme humain, soit isolées, soit imbriquées et réunies en petites lamelles incolores. Ces cellules qu'on trouve adhérentes à tous les linges de corps qui ont été plus ou moins longtemps en contact direct avec la peau humaine étaient larges, sans noyau central, mais plissées et chiffonnées comme elles le sont lorsqu'elles proviennent de l'épiderme de l'adulte.

Nous n'avons trouvé au milieu de ces éléments aucune des cellules qui constituent l'*enduit sébacé* du fœtus et le caractérisent.

Nous n'avons également pu y découvrir aucun des éléments du *méconium* ni rencontrer des taches ayant l'aspect de celles que forme cette matière des déjections fœtales lorsque, soit seule, soit mêlée d'urine, elle est frottée contre quelque étoffe, bien que nous l'ayons recherchée avec soin par les moyens appropriés dans les portions, peu étendues du reste, des bords de la grande tache qui offraient une légère teinte brun verdâtre sale et pâle.

*Toile de matelas.* — Cette toile de matelas quadrillée, tissue de coton, nous a présenté vers son milieu une grande tache arrondie large de 50 à 55 centimètres dans tous les sens, traversant toute l'épaisseur de l'étoffe et se reproduisant avec la même forme sur les deux faces. Les bords de cette tache se terminaient insensiblement pour se confondre peu à peu avec la teinte blanc pâle de l'étoffe. Sa couleur était roussâtre pâle. Elle était surchargée de huit taches plus foncées, larges de 2 à 10 centimètres, d'un rouge brun foncé, empesant l'étoffe et à bord bien délimité.

La substance formant la matière de la tache roussâtre pâle ne nous a montré que quelques globules rouges du sang peu nombreux, mais ni fibrine, ni globules blancs. Nous y avons trouvé les particules irrégulières de matière minérale qu'on trouve dans toute poussière d'origine étrangère au corps humain répandue dans les étoffes.

Cette tache nous a paru être formée par du sang arrivé par imbibition jusqu'à la toile de matelas après avoir traversé une autre étoffe et avoir laissé sur celle-ci ses constitutifs les plus abondants tels que la fibrine et la plus grande partie de ses globules rouges.

Les huit taches plus petites, plus foncées, empesant la toile de matelas et comme superposées à la tache précédente, nous ont présenté tous les éléments constitutifs du sang que nous avions trouvés dans la matière de la grande tache du drap de lit, savoir de nombreux globules rouges de la fibrine sur le bord des taches et quelques globules blancs.

Nous n'y avons trouvé que de rares cellules de l'épiderme humain, sans éléments de méconium, ni de l'enduit sébacé du fœtus.

Ces taches manifestement formées par du sang, nous ont paru devoir provenir ou de sang épanché directement à la surface de la toile de matelas ou encore pouvant provenir de sang qui coulant abondamment sur un drap de lit appliqué contre le matelas aura laissé du sang passer entre les fils avant coagulation de ce liquide.

*Serviettes de toile.* — Les deux serviettes nous ont présenté tant sur les bords qu'en divers points de leurs surfaces de nombreuses taches irrégulières, ayant depuis quelques millimètres de large jusqu'à plusieurs centimètres. Quelques-unes avaient des bords nets ; les autres confondaient insensiblement leur teinte avec la couleur propre à l'étoffe. La plupart de ces taches étaient roussâtres ou d'un rouge pâle ; les autres avaient une teinte jaune rougeâtre pâle et un peu foncée.

Examinées d'après les mêmes procédés qui nous avaient servi à déterminer la nature des taches précédentes, celles-ci nous ont offert les mêmes éléments que la tache roussâtre pâle de la toile à matelas.

Elles nous ont paru, d'après cette constitution, avoir été produites par de la sérosité sanguinolente plutôt que par du sang proprement dit, sérosité presque dépourvue de globules du sang dans quelques-unes de ces taches et qui aurait pu être essuyée à l'aide de ces serviettes.

*Examen du contenu de la petite caisse.* — Cette boîte, ainsi que l'indiquait l'étiquette scellée au sceau de M. le commissaire de police et portant la signature de ce magistrat, renfermait plusieurs centaines de fragments de papiers provenant de lettres déchirées, etc.,

trouvées devant la cheminée dans l'appartement portant les numéros 52 et 53 de l'hôtel situé rue Notre-Dame-des-Victoires, numéros 15 et 17. Nous avons cherché en vain sur tous ces fragments de papier des traces de sang ou de quelque autre liquide que ce soit provenant du corps humain adulte ou nouveau-né.

*Conclusion.* — En conséquence des recherches auxquelles nous nous sommes livrés et des faits qui précèdent, nous concluons que :

1° Les divers objets soumis à notre examen sont tachés de sang ;

2° Ce sang provient d'un écoulement abondant et d'une transsudation à travers les tissus tachés, comme il s'en produit à la suite de la délivrance chez une femme qui vient d'accoucher ;

3° Aucune des taches ne provenait du contact direct du corps d'un enfant nouveau-né.

FIN.

# EXPLICATION DES PLANCHES.

---

**Planche I.**

Fig. 1. Poumon d'un enfant nouveau-né à terme, né vivant et ayant respiré. Les poumons sont complétement pénétrés par l'air et par le sang.

Fig. 2. Fragment de poumon ayant respiré, dont la coupe montre la structure. Les vésicules pulmonaires ont été distendues par l'air.

Fig. 3. Poumons d'un enfant nouveau-né à terme, mort-né et n'ayant pas respiré. Les poumons sont à l'état fœtal.

Fig. 4. Fragment de poumons n'ayant pas respiré. Le tissu pulmonaire offre l'espèce de splénisation propre à l'état fœtal.

---

Lackerbauer ad nat. del. Lebrun sc.

Fig. 1.

Fig. 3.

Fig. 2

Fig. 4.

Fig. 6.

Fig. 5.

Imp. Genu Cie, r. Montlaure Ste Geneviève 34

Lebrun sc

**Planche II.**

Fig. 1. Poumons et organes intra-thoraciques d'un enfant nouveau-né, né à terme, ayant vécu et respiré, mort victime d'un infanticide par suffocation. Les ecchymoses ponctuées disséminées sous la plèvre, sous le péricarde et à la surface du thymus, montrent le type des altérations caractéristiques de ce genre de mort.

Fig. 2. Cartilage épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur, présentant dans son épaisseur le point osseux qui se forme à la fin de la vie intra-utérine, et qui est, chez le nouveau-né, le meilleur signe de la naissance à terme.

Fig. 3. Fragment de cordon ombilical rompu et déchiré par un brusque effort.

Fig. 4. Fragment de cordon ombilical coupé et dont la section nette atteste l'intervention active de la main armée d'un instrument tranchant.

Fig. 5. Tache de méconium recueillie sur un linge et préparée d'après le procédé de MM. Ch. Robin et A. Tardieu.

*a*, mucus granuleux parsemé çà et là de stries pâles, et servant de gangue aux autres éléments ; *b*, lamelles isolées ou imbriquées de cholestérine en cristaux losangiques (ces cristaux sont rarement aussi nombreux que dans le cas qui a été figuré ici, et manquent deux fois sur cinq) ; *c*, cellules d'épithélium prismatique : elles sont généralement rares, déformées, souvent sans noyaux ; *d*, granules ovoïdes ou polyédriques, d'un vert jaunâtre, formés par la matière colorante de la bile, l'élément constant et le plus abondant du méconium.

Fig. 6. Tache d'enduit fœtal préparée d'après le procédé de MM. Ch. Robin et A. Tardieu.

Cellules épithéliales pavimenteuses peu régulières de matière sébacée. (Elles sont généralement plus granuleuses et à granulations plus grosses qu'elles ne le sont dans le cas reproduit ici ; à l'état frais surtout elles sont plus granuleuses que lorsque la tache a été séchée puis ramollie.)

## Planche III.

Fig. 1. Fracture du pariétal gauche avec enfoncement s'étant produite pendant l'accouchement d'une femme qui avait un vice de conformation du bassin, et chez laquelle le forceps avait été appliqué. (*Pièce tirée du musée de M. le professeur Depaul.*)

Fig. 2. Dépression du coronal gauche s'étant produite pendant l'accouchement d'une femme qui avait un vice de conformation du bassin et sans qu'on se fût servi du forceps. (*Pièce tirée du musée de M. le professeur Depaul.*)

Fig. 3. Tête d'enfant à terme offrant un exemple remarquable de défaut d'ossification sur les différents os du crâne. (*Pièce tirée du musée de M. le professeur Depaul.*)

Fig. 4. Tête d'enfant à terme présentant une raréfaction du tissu osseux de la voûte du crâne. (*Pièce tirée des collections de M. le docteur H. Blot.*)

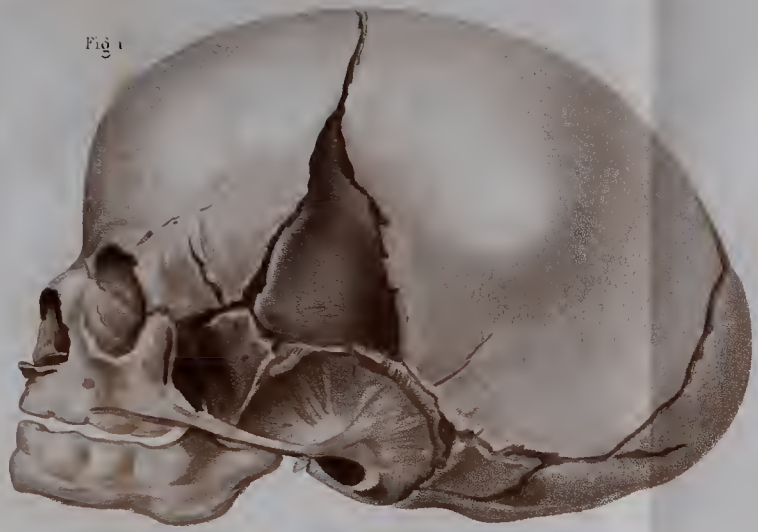

Fig. 1

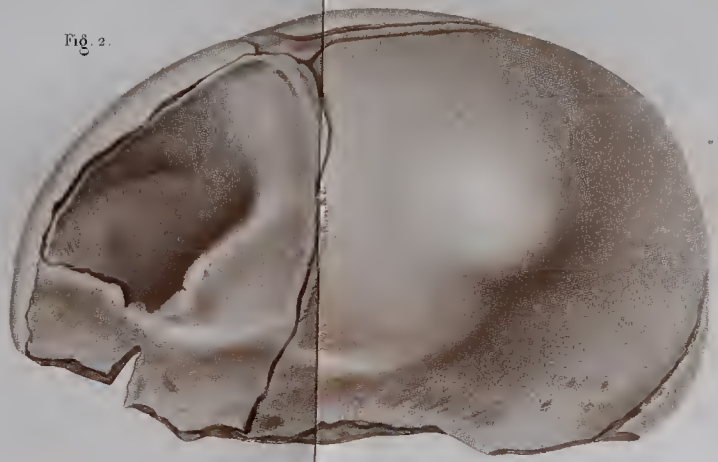

Fig. 2.

Fig. 3.

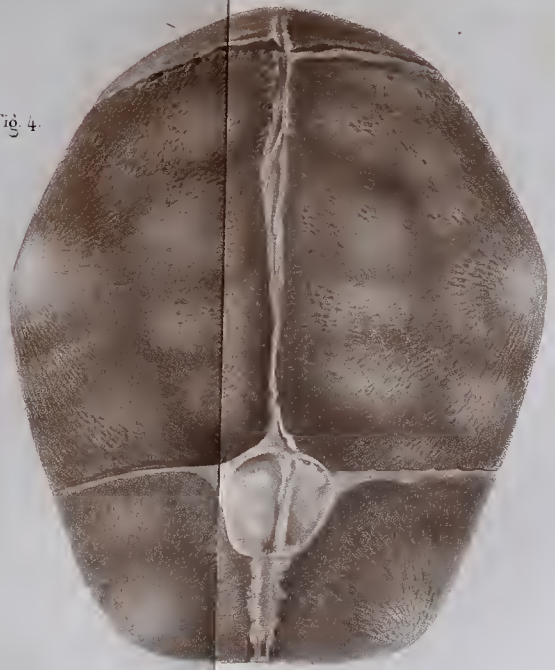

Fig. 4.

*Pochet ad nat del.*

*Imp. Lemaire Montpellier Ste Geneviève 34*

*Debray sc*

Publie par J B Baillière et Fils

# TABLE DES MATIÈRES.


Préface . . . . . v

Chap. I. Considérations préliminaires . . . . . 1
Statistique de l'infanticide . . . . . 6
Des circonstances dans lesquelles se produisent les cas d'infanticide et des conditions de l'expertise . . . . . 12

Chap. II. De l'identité du nouveau-né . . . . . 20
L'enfant est-il né à terme? . . . . . 25
A quelle époque plus ou moins éloignée du terme de la vie intra-utérine l'enfant est-il né? . . . . . 35
Peut-on reconnaître l'identité d'un nouveau-né dont il ne reste que des fragments décomposés ou mutilés, ou le placenta? 37

Chap. III. Des moyens de reconnaître que l'enfant est né vivant . . 43
L'enfant est-il né vivant? . . . . . 45
Combien de temps l'enfant a-t-il vécu? . . . . . 78

Chap. IV. Des différents genres de mort dans l'infanticide . . . . . 98
Quelles sont les causes de la mort? . . . . . 99
Mort par suffocation . . . . . 101
Fractures du crâne . . . . . 133
Mort par strangulation . . . . . 148
Immersion dans les fosses d'aisances . . . . . 157
Infanticide par submersion . . . . . 172
Infanticide par plaies et mutilations . . . . . 174
Infanticide par combustion . . . . . 181
Infanticide par hémorrhagie ombilicale . . . . . 189
Infanticide par défaut de soin, exposition au froid, inanition. 193
Infanticide par empoisonnement . . . . . 198
A quelle époque remonte la mort? . . . . . 200

Chap. V. Des conditions physiques et morales dans lesquelles se présente la femme accusée d'infanticide . . . . . 204
Constatation du fait et de la date de l'accouchement . . . . . 205

Des circonstances relatives à la grossesse et à l'accouchement. 218
De l'état physique et moral de la femme après l'accouchement. 226

Chap. VI. Des constatations propres à établir les circonstances dans lesquelles s'est accompli le crime d'infanticide..... 241
Des caractères extérieurs des taches produites par le contact du corps d'un enfant nouveau-né..... 244
Des caractères normaux de l'enduit sébacé, de l'épiderme fœtal et du méconium..... 250
Examen microscopique des taches formées par l'enduit sébacé, l'épiderme fœtal et le méconium..... 259

Chap. VII. De l'expertise médico-légale, des rapports et consultations en matière d'infanticide..... 264
Infanticide par suffocation..... 266
Infanticide par fracture du crâne..... 281
Infanticide par strangulation..... 273
Infanticide par submersion..... 313
Infanticide par blessures..... 315
Infanticide par combustion du cadavre..... 317
Examen des taches..... 334

Explication des planches..... 338

FIN DE LA TABLE DES MATIERES.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.

# ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

# L'AVORTEMENT

## OUVRAGES DE M. TARDIEU, CHEZ LES MÊMES ÉDITEURS

Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement, avec la collaboration de M. Z. Roussin pour la partie de l'expertise médico-légale relative à la recherche chimique des poisons. Paris, 1867. In-8, 1072 pages.

Mémoire sur la mort par suffocation. Paris, 1855.

Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs, 5e *édition*, Paris, 1867, in-8, 264 p. et 4 pl. gr.

Étude médico-légale sur l'infanticide. Paris, 1868, in-8, avec 3 planches coloriées.

Mémoire sur les modifications que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à l'histoire médico-légale de l'identité. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1849, t. XLII, p. 388; t. XLIII, p. 311, et tirage à part.)

Relation médico-légale de l'assassinat de la comtesse de Goerlitz, accompagnée de notes et réflexions pour servir à l'histoire de la combustion humaine spontanée, en collaboration avec le docteur X. Rota. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1850, t. XLIV, 191 et 363 ; t. XLV, p. 99.)

Voieries et cimetières. Thèse présentée au concours pour la chaire d'hygiène. 1852, in-8.

Étude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques. Paris, 1853, in-12.

Du tatouage considéré comme signe d'identité. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. III, 1855, p. 371 et suiv.)

Étude hygiénique et médico-légale sur la fabrication et l'emploi des allumettes chimiques. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, 1855, t. IV, p. 371 à 441.)

Mémoire sur la mort par suffocation. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1856, t. VI, p. 5 à 54.)

Mémoire sur l'empoisonnement par la strychnine, contenant la relation médico-légale complète de l'affaire Palmer. (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 2e série, 1856. t. VI, p. 371 et suiv. et tirage à part.)

Mémoire sur l'examen microscopique des taches formées par le méconium et l'enduit fœtal, pour servir à l'étude médico-légale de l'infanticide, en collaboration avec le professeur Robin. (*Ann. d'hyg.* 1857, t. VII, p. 350.)

Étude médico-légale sur la strangulation (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série 1859, t. XI.)

Étude médico-légale sur les maladies accidentellement et involontairement produites par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis et de ses diverses transformations. (*Ann. d'hyg.* 1861, t. XV, p. 93 ; t. XXI, p. 99 et 340, 1864, 132 p. et tirage à part.)

Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique considérées dans leurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'hygiène et de salubrité. Complété par le texte des lois, décrets, arrêtés, ordonnances et instructions qui s'y rattachent. 2e *édition* considérablement augmentée. Paris, 1862, 4 forts vol. in-8.

Nouvelles observations sur l'examen de squelette dans les recherches médico-légales concernant l'identité (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1863 t. XX, p. 114.)

Relation médico-légale de l'affaire Armand, de Montpellier. Simulation de tentative homicide, commotion cérébrale et strangulation. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1864, et tirage à part.)

Relation médico-légale de l'affaire Couty de la Pommerais, empoisonnement par la digitaline, en collaboration avec Z. Roussin. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1864, t. XXII, p. 80, et tirage à part.)

Question médico-légale de la pendaison, distinction du suicide et de l'homicide. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1865, t. XXIII et tirage à part, in-8.)

Rapport fait au conseil municipal de Paris au sujet du projet de construction du nouvel Hôtel-Dieu. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXIV, et tirage à part, in-8.)

Étude médico-légale sur les assurances sur la vie, par A. S. Taylor et Tardieu. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXV, et tirage à part.)

Empoisonnement par la strychnine, l'arsenic et les sels de cuivre, observations et recherches nouvelles en collaboration avec P. Lorain et Z. Roussin. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXIV et tirage à part, in-8.)

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

# ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

# L'AVORTEMENT

SUIVIE D'UNE

**NOTE SUR L'OBLIGATION DE DÉCLARER A L'ÉTAT CIVIL LES FŒTUS MORT-NÉS**

ET D'OBSERVATIONS ET RECHERCHES POUR SERVIR A L'HISTOIRE MÉDICO-LÉGALE

## DES GROSSESSES FAUSSES ET SIMULÉES

PAR

**Ambroise TARDIEU**

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

TROISIÈME ÉDITION, REVUE ET AUGMENTÉE

---

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

19, rue Hautefeuille, près le boulevard Saint-Germain

**Londres** HIPPOLYTE BAILLIÈRE | **Madrid** C. BAILLY-BAILLIÈRE

1868

Tous droits réservés.

# AVERTISSEMENT

Une nouvelle édition de mon étude médico-légale sur l'avortement est devenue nécessaire.

Depuis mes premiers travaux sur ce sujet, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (1), j'ai eu la satisfaction de voir adoptés par la justice elle-même les principes qui les avaient dictés, et auxquels je n'ai rien à changer. Mais des faits nombreux sont venus d'année en année m'affermir dans une doctrine dont la consécration importe également à la morale et à la science. Le crime d'avortement est peut-être celui de tous dont le médecin doit avoir le

(1) Deuxième série, 1855, t. III, p. 394, et 1856, tome V, p. 113, et 2e édition, Paris, 1864.

plus à cœur d'aider la poursuite, car c'est celui de tous qui souille et dégrade le plus souvent la profession médicale. Je crois avoir montré que la médecine légale est en possession de fournir à la répression de ce crime, si fréquent et si souvent impuni, des moyens beaucoup plus nombreux et beaucoup plus sûrs qu'on ne l'avait cru jusqu'ici. Et comme j'ai conformé ma pratique à ces principes, je crois de mon devoir de les répandre et de les soutenir autant qu'il est en moi.

Tel est l'objet, tel est le but de cette publication. Sans avoir rien retranché à mes précédentes recherches sur l'avortement, j'y ai beaucoup ajouté. Je les avais fondées il y a treize ans, sur trente-cinq cas seulement. Aujourd'hui que ma pratique de la médecine légale atteint sa vingt-cinquième année, et compte plus de quatre mille expertises, de 1844 à 1868 j'ai reçu de la justice deux cent une missions relatives à des faits d'avortement, parmi lesquels j'ai reconnu quatre-vingt-seize cas d'avortements criminels confirmés. C'est sur cette base élargie et, je le crois, inébranlable, que repose définitivement cette histoire médico-légale de l'avortement.

Je ne rappelle pas ces chiffres pour en tirer vanité, mais seulement pour justifier le parti que je prends, et expliquer comment, en répondant par un nouvel effort aux témoignages de confiance et d'approbation que m'a valu déjà ce travail, j'espère l'en avoir rendu moins indigne.

J'ai reproduit dans cette nouvelle édition une Note détaillée sur un sujet qui se rattache étroitement à l'étude médico-légale de l'avortement et qui intéresse d'une façon très-directe la pratique de la médecine et surtout de l'art des accouchements. Il s'agit de l'obligation trop souvent méconnue de déclarer à l'état civil les fœtus mort-nés. C'est là un complément dont l'utilité sera, je l'espère, appréciée.

J'ai cru pouvoir y joindre quelques recherches peu connues, et qui ne paraîtront peut-être pas sans intérêt, sur les grossesses fausses et simulées. Elles ont été entreprises à l'occasion d'un fait extrêmement curieux et se rattachant d'ailleurs par plus d'un point aux questions médico-légales que peut faire naître le crime d'avortement.

Juillet 1868.

# ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

# L'AVORTEMENT

---

Tous les auteurs qui, par leurs écrits, ont eu en vue de constituer la médecine légale à l'état de science, s'accordent à signaler comme les plus obscures, les plus difficiles et les plus délicates de toutes, les questions qui se rapportent à l'avortement. Et cependant, par une singulière contradiction, ils n'est pas de sujet sur lequel ils aient tenté moins d'efforts, et sur lequel les études et les notions pratiques, propres à guider les experts et à éclairer, la justice fassent plus complétement défaut. En effet, si on laisse de côté les discussions surannées et aujourd'hui vides de sens sur les limites et la signification propre du mot *avortement*, et sur les conditions essentielles de la vie du fœtus (*de animatione fœtus*), qui, depuis Hippocrate et Galien, se sont propagées à travers les législations antiques et les discussions théologiques du moyen âge jusqu'à Zacchias et jusqu'aux accoucheurs du dix-huitième siècle, on ne trouve dans la plupart des médecins légistes de nos jours, Mahon, Fodéré, Marc, Orfila, Eusèbe de Salles, Briand et Chaudé, Ollivier (d'Angers), Bayard, Devergie,

Casper (de Berlin), qu'une doctrine incomplète, confuse et souvent erronée.

Il semble que tous ces esprits éclairés, que tous ces observateurs auxquels n'ont manqué ni la sagacité ni l'expérience, aient été dominés par une double préoccupation. D'une part, ils ont pensé qu'en matière d'avortement provoqué, il ne pouvait y avoir de poursuites, et par conséquent de base aux investigations médico-légales, sans un corps de délit; car, dit l'un d'eux, « rien ne prouverait « que le produit expulsé fût un fœtus, et que ce fœtus « fût vivant ou mort au moment où il a été expulsé; » et comme le professe lui-même celui de tous qui a possédé, peut-être, au plus haut degré le sens pratique, Ollivier (d'Angers) (1), « il n'existe ordinairement aucune trace « appréciable, soit sur la mère, soit sur l'enfant. » D'une autre part, ils ont paru croire qu'il était inutile et dangereux d'exposer en détail les moyens abortifs, « parce qu'il « n'est aucun médecin qui ne les connaisse, et parce que « la malveillance pourrait s'en emparer pour commettre « de nouveaux crimes. » On conçoit, sans qu'il soit besoin d'insister, les entraves que de tels principes ont dû apporter aux progrès de la science, et la fausse direction qu'ils ont dû imprimer à l'étude et à l'appréciation des faits d'avortement.

Aussi l'effet s'en est-il fait sentir à la fois dans la manière de poser les questions, de les comprendre et de les résoudre. Elles sont restées bornées à des généralités très-vagues, qui excluaient nécessairement toute considération pratique et se résumaient en trois points, savoir : s'il y avait eu avortement, si l'avortement avait été naturel ou provoqué, par quels moyens il avait été provoqué ;

(1) Ollivier d'Angers, *Mémoire et consultation médico légale sur l'avortement provoqué.* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, Paris, 1839, t. XXII, p. 109.)

questions qui, dans ces termes, n'amèneraient que bien rarement des réponses précises, et qu'il faut de toute nécessité subordonner à un grand nombre de questions plus étroites, plus directement déduites du fait, mieux accommodées à ses détails, et qui, se pliant à toutes les circonstances particulières, se prêtent à tous les éclaircissements et à toutes les investigations de la science.

Le second inconvénient, plus grave encore parce qu'il implique une erreur fondamentale, c'est la confusion des faits d'avortement avec ceux d'infanticide et de viabilité. Aucun des principaux auteurs classiques que nous avons cités n'y échappe. Orfila dit très-explicitement : « On fera sur l'avorton les mêmes recherches que dans le cas d'infanticide... quel est son âge, s'il a vécu après sa naissance, s'il est mort dans l'utérus ou au passage. » M. Devergie, renchérissant sur cette fausse doctrine, admet qu'il faut, dans l'examen du fœtus, constater que les blessures ont été faites sur le vivant (1). Il est impossible de trouver une opinion plus nettement formulée et cependant plus complétement inadmissible, plus en désaccord avec les conditions essentielles et véritablement constitutives du crime d'avortement. Il suffirait pour la renverser de rappeler les cas où les deux crimes d'avortement ou d'infanticide se succèdent et s'ajoutent l'un à l'autre. Un fœtus parvenu à une époque avancée de la vie intra-utérine peut être expulsé avant terme par le fait de manœuvres criminelles qui ne portent pas atteinte à son existence. Il est vivant et trompe ainsi les intentions de ceux qui ont provoqué sa naissance prématurée. On le fait disparaître par un nouveau crime. Je ne parle pas par hypothèse; j'ai vu plusieurs de ces cas; et il s'en est présenté encore le 1er mai 1863, devant la cour

(1) Devergie, *Médecine légale*. 3e édit. Paris, 1852, t. I, p. 164.

d'assises de la Marne. Dans l'un, un fœtus de sept mois expulsé vivant après une opération abortive pratiquée sur la matrice, a été jeté dans les latrines; dans l'autre, le fœtus après l'avortement a été étouffé dans une armoire. Enfin, plus récemment, un fœtus expulsé à six mois et demi par une opération abortive est mort au bout de neuf heures par débilité congéniale. L'accusation a porté à la fois sur les deux faits d'avortement et d'infanticide.

Le médecin-expert qui, appelé par la justice, n'aurait dirigé ses recherches que d'un seul côté et n'aurait pas distingué entre les deux, aurait également manqué au double objet de sa mission.

Briand et Chaudé, dans l'édition la plus récente de leur excellent Manuel (1), adoptent notre doctrine. Ils pensent qu'il importe peu que le fœtus sur lequel ont été dirigées les manœuvres abortives ait été, au moment de ces manœuvres, vivant ou mort ; et se bornent avec raison à demander que l'on constate l'état général du fœtus expulsé.

De quelque manière qu'on envisage les faits, il me semble impossible que l'on comprenne, en médecine légale, sous la qualification d'*avortement* autre chose que l'*expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception, indépendamment de toutes les circonstances, d'âge, de viabilité et même de formation régulière.*

Que le fœtus soit vivant ou mort, qu'il ait atteint l'époque de la viabilité ou qu'il soit aux premiers temps de sa formation, ni les conditions physiques ni les conditions intentionnelles ou morales de l'avortement ne changent. Admettre une autre théorie, c'est se jeter volontairement et comme à plaisir dans des difficultés et des incertitudes

(1) Briand et Chaudé, *Médecine légale*, huitième édition, 1868, p. 135.

sans nombre ; c'est ressusciter ces discussions scolastiques oiseuses où l'on distinguait l'avortement de l'effluxion, le fœtus sans âme du fœtus animé ; c'est mêler les questions si diverses et si spéciales qui ont pour objet la viabilité et l'infanticide, questions que l'on ne doit pas confondre entre elles (1); c'est ne pas comprendre que l'avortement n'est même pas le fœticide, et qu'en réduisant le problème à sa véritable expression, c'est-à-dire à l'expulsion criminelle et prématurée du produit de la conception, on a le double avantage de simplifier les recherches et d'en assurer les résultats. Nous ne voulons pas dire que l'on doive négliger les caractères qui peuvent être tirés de l'état du produit expulsé, tels que l'âge, l'état de mort anticipée, la décomposition plus ou moins complète ; mais il y a loin de cette méthode, qui n'accepte ces faits qu'à titre de renseignements secondaires et accessoires, à la doctrine obscure, confuse et fausse, qui, en faisant de ces circonstances la question capitale, conduit à une pratique embarrassée et à des recherches inutiles.

Il ne me sera pas difficile, par la suite, de montrer, en m'appuyant sur les faits, tout le danger de l'interprétation que je combats. Je me borne, quant à présent, à en signaler les inconvénients généraux et en quelque sorte dominants. C'est elle qui a fait admettre la nécessité du corps de délit pour la poursuite des crimes d'avortement, théorie aussi funeste, aussi erronée au point de vue pénal qu'au point de vue médico-légal, et que les faits et la jurisprudence plus efficace suivie dans ces derniers temps condamnent également. Je citerai un grand nombre d'exemples d'avortements provoqués qui ont été recherchés et punis, sans autres preuves contre les coupables

(1) Voyez mon *Étude médico-légale sur l'infanticide*. Paris, 1868.

que les circonstances de fait établissant les manœuvres abortives et appréciées dans tous leurs détails par le médecin-expert.

Malgré la différence de la doctrine pénale et des habitudes judiciaires des deux pays, je me persuade que c'est à l'insuffisance de l'expertise médico-légale, plus qu'aux défaillances de la répression, qu'il faut imputer l'aveu singulier du médecin légiste de Berlin : « Parmi un grand nombre d'avortements provoqués qui se sont présentés à moi, dit Casper (1), je n'ai jamais vu un cas de condamnation, même lorsque les circonstances du crime étaient évidentes. » Il n'y a pas lieu de s'étonner qu'il en soit ainsi, pour peu que l'on considère les principes de ce médecin légiste, qui professe que « quand bien même il est constaté que des manœuvres criminelles ont été employées, il n'est pas possible de prouver que l'avortement a été l'effet nécessaire de cette cause. » On concevra d'après ces citations, que je n'ai rien absolument à emprunter au livre de Casper en ce qui touche la question médico-légale pratique de l'avortement, à laquelle, d'ailleurs, il consacre cinq pages seulement. Je me contenterai donc de mentionner trois cas d'avortements criminels, pratiqués par des médecins que relate le professeur de Berlin, et dans lesquels, sacrifiant ses théories à son bon sens, il n'hésita pas à se prononcer sur des indices qui lui parurent, comme à nous-mêmes, en ces sortes d'affaires, mériter d'être admis à titre de preuves.

Enfin, le prétendu danger de la divulgation des procédés criminels d'avortement sert lui-même de prétexte aux doctrines qui ont cours sur cette grave question, et c'est l'argument que j'ai le plus à cœur de ne pas laisser subsister. En présence des autorités qui ont fait préva-

(1) Casper, *Traité pratique de médecine légale*, trad. par G. Baillière, t. I, p. 171, Paris, 1862.

loir ces scrupules, je me serais défié de mon propre sentiment, quelque énergique que fût la conviction née de mon expérience personnelle, si de tous côtés, autour de moi, et de la part des magistrats les plus éminents par le caractère autant que par la haute raison, des témoignages ne m'étaient venus qui m'ont confirmé dans cette opinion, qu'il n'est ni inutile ni dangereux de divulguer des moyens infiniment mieux connus des malfaiteurs que de ceux qui sont chargés de poursuivre ou d'assurer la répression du crime. Il faut n'avoir jamais médité sur les circonstances dans lesquelles se produisent le plus ordinairement les avortements; il faut aussi n'avoir jamais assisté aux débats judiciaires où ces questions s'agitent, pour croire que tous les médecins connaissent ces faits qu'une pratique honnête ne peut enseigner, et dont l'habitude des cours d'assises ou des expertises médico-légales peut seule donner l'expérience.

Et si, d'un autre côté, on songe à l'extrême fréquence de ce crime qui a dégénéré, nous en avons les preuves, en une véritable industrie; si l'on se dit que trop souvent les auteurs de ces manœuvres coupables appartiennent à la profession médicale et empruntent à l'art lui-même leurs moyens de défense, on ne pourra douter de l'importance qu'il y a à n'ignorer aucun des artifices auxquels ils recourent, à faire pénétrer les lumières de la vraie science dans les ténèbres où ils se réfugient, et à percer à jour des procédés que l'ignorance des honnêtes gens protége, et dont la divulgation ne pourrait rien ajouter à l'habileté des criminels.

C'est cette pensée profondément imprimée dans mon esprit qui m'a inspiré l'étude que je vais poursuivre et que, depuis 1855, date de ma première publication, je n'ai cessé de perfectionner et d'étendre. Je veux faire connaître dans leurs moindres détails, dans leurs circon-

stances les plus vulgaires, dans leurs éléments les plus pratiques, les affaires d'avortement telles qu'elles se présentent à la sagacité du magistrat instructeur, aux investigations de l'expert, et au grand jour de la cour d'assises, où le médecin, qui veut remplir avec honneur la haute mission d'éclairer la justice, doit prévoir pour les déjouer plus sûrement, les systèmes de défense plus spécieux que variés des coupables.

Le plan le plus naturellement conforme à cette pensée, et que je vais m'efforcer de suivre, est tracé par les faits eux-mêmes. Je signalerai d'abord, d'une manière générale, les principales circonstances dans lesquelles la médecine légale est appelée à intervenir dans les affaires d'avortement. Puis examinant chacune de ces circonstances en particulier, notamment l'âge des femmes qui ne reculent pas devant le crime, l'époque de la grossesse à laquelle elles s'y résolvent, et la déplorable facilité avec laquelle elles rencontrent trop souvent des complices plus criminels qu'elles-mêmes, je montrerai quelle est la nature et la portée des faits qui précèdent ordinairement l'avortement, et des moyens employés pour le préparer ou même pour le provoquer indirectement, tels qu'émissions sanguines, bains, breuvages, etc.; je rechercherai aussi quelle est l'action véritable des substances réputées abortives. Abordant ensuite les cas où l'avortement est la conséquence des manœuvres directes, je n'hésiterai pas à faire connaître en quoi consistent ces manœuvres; à l'aide de quels procédés, de quels instruments même elles sont le plus souvent pratiquées; quels sont leurs effets immédiats; après combien de temps elles sont suivies des résultats qu'elles ont pour but de provoquer, et à quels accidents prochains ou éloignés elles exposent les femmes qui les subissent. Les conséquences matérielles des opérations, les traces qu'elles peuvent laisser après elles, soit

sur les organes de la mère, soit sur les fœtus prématurément expulsés, doivent être l'objet d'un examen minutieux. Enfin, pour compléter cette étude de l'avortement criminel, je terminerai par une exposition des principales difficultés qui viennent compliquer la mission si délicate du médecin-expert, et avant tout des moyens de défense qui se reproduisent presque constamment, et sous les mêmes formes pour ainsi dire banales, dans la plupart des affaires de ce genre.

J'aurai, à cette occasion, à signaler, avec d'autant plus d'insistance que ce sujet n'a pas encore été étudié à ce point de vue spécial, les différences qui existent entre l'avortement provoqué dans un but médical et l'avortement criminel, et l'abus qui peut être fait dans un intérêt coupable des indications et des pratiques conservatrices de l'art. Dans le cours de cette étude surgiront d'elles-mêmes un grand nombre de questions subsidiaires, qui, sur chaque point particulier, feront mieux comprendre l'étendue et l'importance du rôle qui appartient à la médecine légale dans les accusations d'avortement.

Personne ne doute certainement qu'un nombre considérable de crimes de cette nature n'échappe à l'œil de la justice et à la répression des lois. Mais je ne crains pas d'affirmer que les poursuites seraient à la fois plus multipliées et plus efficaces si les circonstances dans lesquelles se produisent les avortements étaient plus connues non-seulement des officiers de police judiciaire, mais encore des experts qui sont appelés à les apprécier. Les considérations dans lesquelles je vais entrer présenteront à ce titre quelque intérêt.

Une première distinction est à faire entre les avortements non suivis de mort, et ceux dont les suites ont été funestes.

Dans le second cas, qui est le plus commun, le médecin

appelé par la justice se trouve en présence du cadavre de la femme qui a subi l'avortement, et quelquefois, mais non toujours, du produit de conception expulsé, sur lesquels il a à rechercher les traces matérielles du crime qui trop souvent, il convient de le reconnaître avec les auteurs, sont incomplètes ou font même absolument défaut. J'aurai à revenir sur ce sujet ; mais, dès à présent, je dois faire remarquer que ces cas, à part ceux où la mort n'est arrivée que tardivement, par cela même qu'ils consistent en une simple constatation, et qu'ils exigent moins souvent une interprétation compliquée, ne sont ni les plus difficiles ni les plus délicats. J'ajoute qu'il est rare que les circonstances diverses, qui ont précédé et accompagné l'exécution du crime, soient assez connues pour prêter à une discussion approfondie. Celle-ci s'engagera seulement alors sur les moyens de défense auxquels j'ai déjà fait allusion.

Dans les cas, au contraire, où la femme a survécu aux suites de l'avortement, ce n'est presque jamais que par des dénonciations particulières ou par une sorte de notoriété que la justice est informée ; et les experts qu'elle appelle pour l'éclairer ont à résoudre les questions les plus diverses et les plus complexes. En effet, il ne s'agit pas seulement de constater le fait même de la fausse couche, et la nature des accidents qu'elle a produits ; il faut encore le plus souvent discuter la sincérité des aveux que manquent rarement de faire les femmes qui se sont laissé entraîner au crime. C'est alors qu'il est indispensable de connaître, dans les plus petits détails, les procédés auxquels recourent les auteurs ordinaires du crime d'avortement, et surtout de savoir distinguer ce qu'il peut y avoir de vrai et de faux dans les allégations très-souvent contradictoires des complices, qui deviennent forcément les plus ardents accusateurs les

uns des autres. On comprend dès lors combien le cercle des questions relatives à l'avortement doit s'agrandir; puisque, n'étant plus bornées au seul fait particulier, elles peuvent s'étendre aux généralités et aux indications pratiques de l'art des accouchements. On verra pourtant que, malgré leur multiplicité et leur apparente diversité, il n'est pas impossible de les prévoir jusqu'à un certain point, et de les ramener à quelques principes définis. C'est là ce que je vais tenter en analysant les faits que j'ai recueillis, et auxquels je m'attacherai exclusivement.

Mais je voudrais auparavant donner ici un aperçu du crime d'avortement considéré en lui-même.

### CONSIDÉRATIONS STATISTIQUES SUR LES ACCUSATIONS ET LES ACCUSÉS D'AVORTEMENT.

Les renseignements statistiques précis sur les crimes d'avortement offriraient à tous égards un très-grand intérêt; mais on doit comprendre combien de raisons s'opposent, pour ce crime encore plus que pour tout autre, à ce que les chiffres représentent exactement la réalité des choses. Il est trop évident, en effet, que le plus grand nombre reste inconnu pour que l'on puisse attacher une valeur suffisante aux résultats d'une statistique nécessairement incomplète. Cependant, à défaut d'autre chose, on peut recueillir quelques données qui ont une importance relative, et qu'il serait regrettable de négliger complétement. C'est par cette raison que je crois devoir consigner ici des documents authentiques puisés aux seules sources qui puissent fournir, sur la question qui nous occupe, des renseignements utiles.

Les *Comptes rendus annuels de la justice criminelle* ne renferment, relativement à l'avortement et aux tentatives d'avortement, que les indications suivantes :

RELEVÉ ANNUEL DES CRIMES D'AVORTEMENT JUGÉS DE 1851 A 1865, AVEC L'INDICATION DU SEXE DES ACCUSÉS ET DE LA QUALITÉ SPÉCIALE DES CONDAMNÉS.

| ANNÉES. | POUR TOUTE LA FRANCE. | | | DÉPARTEMENT DE LA SEINE. | | | SEXE DES ACCUSÉS. | | MÉDECINS OU SAGES-FEMMES CONDAMNÉS. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ACCUSATIONS. | ACCUSÉS. | CONDAMNÉS. | ACCUSATIONS. | ACCUSÉS. | CONDAMNÉS. | HOMMES. | FEMMES. | |
| 1851 | 33 (1 tentat.) | 88 | 42 | 4 | 11 | 6 | 26 | 62 | 4 |
| 1852 | 28 (3 tentat.) | 58 | 33 | 2 | 3 | » | 18 | 40 | 3 |
| 1853 | 42 (5 tentat.) | 111 | 58 | 5 | 10 | 6 | 25 | 86 | 10 |
| 1854 | 35 (2 tentat.) | 95 | 52 | 5 | 15 | 10 | 26 | 69 | 8 |
| 1855 | 34 (4 tentat.) | 86 | 37 | 2 | 3 | » | 20 | 66 | 8 |
| 1856 | 33 (5 tentat.) | 145 | 78 | 3 | 6 | 4 | 31 | 114 | 5 |
| 1857 | 44 (5 tentat.) | 104 | 63 | 5 | 16 | 7 | 23 | 81 | 19 |
| 1858 | 21 (1 tentat.) | 45 | 31 | 1 | 1 | 1 | 9 | 36 | 10 |
| 1859 | 27 (2 tentat.) | 61 | 32 | 4 | 10 | 6 | 14 | 47 | 6 |
| 1860 | 22 (3 tentat.) | 42 | 24 | 2 | 4 | 2 | 13 | 29 | 4 |
| 1861 | 27 (5 tentat.) | 64 | 31 | 3 | 5 | 4 | 17 | 47 | 6 |
| 1862 | 25 (3 tentat.) | 73 | 35 | 2 | 6 | 5 | 26 | 47 | 11 |
| 1863 | 21 (2 tentat.) | 63 | 31 | 1 | 3 | 1 | 17 | 46 | 17 |
| 1864 | 21 (3 tentat.) | 58 | 28 | 4 | 13 | 8 | 16 | 42 | 18 |
| 1865 | 24 (1 tentat.) | 50 | 29 | 2 | 5 | 1 | 13 | 37 | 19 |
| TOTAUX. | 437 | 1143 | 604 | 45 | 111 | 61 | 294 | 849 | 148 |

Le tableau qui précède ne donne certainement pas une idée du nombre des crimes d'avortement commis chaque année en France et nommément dans le département de la Seine. Mais il n'est pas dépourvu d'intérêt à d'autres points de vue.

Le chiffre des accusés, presque des deux tiers plus considérable que celui des accusations, vient à l'appui de ce fait avec lequel concordent la plupart des observations médico-légales, à savoir que le crime d'avortement implique presque toujours trois personnes coauteurs ou complices.

Le département de la Seine donne, à lui seul, à peu près le dixième du nombre des accusés ; la proportion des femmes, ainsi qu'il était facile de le prévoir, dépasse de beaucoup celui des hommes : et cependant il y aurait lieu de s'étonner de voir ceux-ci former le tiers des individus sur lesquels portent les accusations d'avortement, si l'on ne songeait aux hommes de l'art qui figurent malheureusement trop souvent dans ce nombre. Nous n'en avons pas le chiffre exact. Nous relevons seulement parmi les 604 condamnations prononcées en matières d'avortement, 148 infligées à des médecins ou sages-femmes, c'est-à-dire près du sixième.

On suivra peut-être plus facilement la progression qui s'est produite dans le nombre des affaires d'avortement portées devant les cours d'assises, en parcourant les moyennes annuelles par périodes quinquennales de 1826 à 1866.

NOMBRE MOYEN ANNUEL DES ACCUSATIONS ET DES ACCUSÉS D'AVORTEMENT JUGÉS DE 1826 A 1866 PAR PÉRIODE QUINQUENNALE.

| Période quinquennale. | Accusations. | Accusés. |
|---|---|---|
| De 1826 à 1830 | 8 | 12 |
| De 1831 à 1835 | 8 | 14 |
| De 1836 à 1840 | 13 | 22 |
| De 1841 à 1845 | 18 | 40 |
| De 1846 à 1850 | 22 | 48 |
| De 1851 à 1855 | 35 | 88 |
| De 1856 à 1860 | 30 | 79 |
| De 1861 à 1866 | 24 | 61 |

Les quinze dernières années, à elles seules, dépassent

le chiffre des accusations et celui des accusés des vingt-cinq années précédentes. La moyenne des condamnés pour les huit périodes quinquennales réunies a été de 495 sur 1,000 accusés et ceux-ci ont compris en moyenne 23 hommes et 77 femmes.

Nous compléterons ces données statistiques générales par le tableau suivant que nous ne donnons qu'à titre de simple renseignement et sans que, jusqu'ici, il nous paraisse permis d'en tirer aucune conclusion pratique.

NOMBRE DES CRIMES D'AVORTEMENT COMMIS DANS CHAQUE MOIS DE L'ANNÉE.

| ANNÉES. | NOMBRE TOTAL DES CRIMES. | ÉPOQUE INCERTAINE. | JANVIER. | FÉVRIER. | MARS. | AVRIL. | MAI. | JUIN. | JUILLET. | AOUT. | SEPTEMBRE. | OCTOBRE. | NOVEMBRE. | DÉCEMBRE. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1851 | 44 | 20 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | » | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 1852 | 41 | 22 | » | 1 | » | » | 2 | 6 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 1853 | 73 | 38 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 7 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| 1854 | 55 | 22 | 2 | 2 | 3 | 6 | 5 | 3 | 2 | » | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 1855 | 54 | 32 | 1 | 2 | 2 | » | 1 | 2 | 5 | » | 4 | 3 | 2 | » |
| 1856 | 116 | 92 | 3 | » | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | » |
| 1857 | 62 | 22 | 3 | » | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 |
| 1858 | 30 | 19 | 1 | » | 1 | » | 2 | 1 | 1 | 1 | » | » | 1 | 3 |
| 1859 | 39 | 15 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 1860 | 32 | 11 | » | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | » | 2 | » |
| 1861 | 48 | 28 | » | » | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 1862 | 44 | 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 1863 | 39 | 23 | 1 | 1 | 1 | » | 2 | 1 | 3 | 2 | » | 2 | » | 3 |
| 1864 | 32 | 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | » | » |
| 1865 | 38 | 16 | 1 | 1 | 3 | » | » | 3 | 1 | 3 | » | 5 | 3 | 2 |
| TOTAUX. | 747 | 400 | 20 | 16 | 27 | 22 | 37 | 45 | 33 | 26 | 27 | 36 | 28 | 30 |

Il est une autre source d'informations plus précieuse au point de vue de la détermination du nombre probable des avortements, je veux parler de la statistique des enfants reçus chaque année à la Morgue. Je réunis ici les

chiffres de trente années, espace de temps assez considérable pour mettre en lumière les principaux résultats qui ressortent de cette donnée intéressante.

ÉTAT DES FŒTUS DÉPOSÉS A LA MORGUE DE 1837 A 1866 INCLUSIVEMENT.

| ANNÉES. | FŒTUS | | | | | | | TOTAL. | NOMBRE D'AUTOPSIES. | AVORTEMENTS CONSTATÉS. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DE 2 A 3 MOIS. | DE 3 A 4 MOIS. | DE 4 A 5 MOIS. | DE 5 A 6 MOIS. | DE 6 A 7 MOIS. | DE 7 A 8 MOIS. | DE 8 A 9 MOIS. | | | |
| 1837 | » | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 17 | 9 | » |
| 1838 | 1 | 5 | 2 | 6 | » | » | 3 | 17 | 10 | 1 |
| 1839 | 3 | 6 | 4 | 3 | 4 | 3 | 7 | 30 | 18 | 3 |
| 1840 | 3 | 1 | 7 | 9 | 7 | 2 | 2 | 31 | 19 | 1 |
| 1841 | 3 | 7 | 9 | 11 | 6 | 5 | 4 | 45 | 15 | 5 |
| 1842 | 5 | 4 | 8 | 4 | 11 | 3 | 2 | 37 | 3 | 1 |
| 1843 | 2 | 4 | 7 | 8 | 9 | 5 | 2 | 37 | 1 | 1 |
| 1844 | 2 | 3 | 9 | 12 | 7 | 8 | 2 | 43 | 6 | 3 |
| 1845 | 2 | 2 | 8 | 12 | 5 | 5 | 4 | 38 | 11 | 2 |
| 1846 | 2 | 6 | 10 | 12 | 15 | 4 | 4 | 53 | 8 | 2 |
| 1847 | 4 | 12 | 10 | 13 | 15 | 4 | » | 58 | 2 | 1 |
| 1848 | 3 | 6 | 10 | 7 | 6 | 5 | 1 | 38 | 6 | » |
| 1849 | 5 | 2 | 7 | 8 | 6 | 7 | 1 | 36 | 2 | » |
| 1850 | 3 | 5 | 8 | 15 | 6 | 3 | 1 | 41 | 8 | 2 |
| 1851 | 8 | 4 | 8 | 15 | 9 | 6 | 1 | 51 | 7 | 2 |
| 1852 | 2 | 10 | 7 | 9 | 12 | 5 | 3 | 48 | 4 | » |
| 1853 | 1 | 6 | 7 | 17 | 4 | 6 | » | 41 | 2 | » |
| 1854 | » | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 3 | 33 | 8 | 3 |
| 1855 | 1 | 4 | 8 | 8 | 12 | 5 | 5 | 43 | 6 | 2 |
| 1856 | » | 5 | 10 | 12 | 12 | 9 | 5 | 53 | 5 | » |
| 1857 | 1 | 7 | 9 | 15 | 15 | 9 | 5 | 61 | 4 | 5 |
| 1858 | 4 | 9 | 9 | 12 | 12 | 9 | 7 | 62 | 22 | 7 |
| 1859 | 2 | 4 | 8 | 8 | 13 | 8 | 3 | 46 | 11 | 5 |
| 1860 | 2 | 8 | 8 | 8 | 9 | 3 | 5 | 43 | 14 | 4 |
| 1861 | 3 | 5 | 7 | 4 | 10 | 5 | 4 | 38 | 35 | 6 |
| 1862 | 1 | 5 | 8 | 13 | 15 | 8 | 8 | 58 | 52 | 13 |
| 1863 | 7 | 13 | 10 | 16 | 6 | 5 | » | 57 | 52 | » |
| 1864 | 2 | 13 | 22 | 18 | 10 | 3 | » | 68 | 56 | » |
| 1865 | 5 | 7 | 8 | 19 | 13 | 7 | » | 59 | 50 | » |
| 1866 | 5 | 12 | 12 | 13 | 6 | 9 | » | 57 | 37 | » |
| TOTAUX. | 77 | 185 | 248 | 317 | 263 | 159 | 85 | 1340 | 483 | 69 |

Le tableau qui précède mérite certainement d'être étudié et renferme dans ses colonnes plus d'un utile renseignement. Je vais me borner à signaler les principaux.

Dans l'espace de trente années, on voit que 1340 cadavres de fœtus ont été déposés à la Morgue : n'ayant pas atteint le terme de neuf mois; mais ce qui a pour nous plus d'importance, c'est que sur ces fœtus avant terme, 1090, c'est-à-dire plus des 4/5$^{es}$, n'avaient pas dépassé le 6$^{e}$ mois de la vie intra-utérine. Il est bien permis de faire remarquer que c'est dans ce nombre que doivent se trouver la plupart des avortements. Mais, pour les constater, le simple examen du fœtus est si souvent insuffisant qu'il n'y a pas lieu de s'étonner que des 288 autopsies pratiquées sur les fœtus, 69 seulement aient donné des indices d'avortement provoqué. Il faut, dans tous les cas, se bien garder de rien conclure de ce chiffre relativement à la fréquence du crime dont le nombre total des fœtus reçus à la Morgue, 1340 en trente ans, permet, à lui seul, de se faire une idée beaucoup plus exacte.

Si maintenant on compare entre elles les trois périodes que séparent des mesures administratives qui ont eu pour effet de restreindre l'admission des enfants à l'hospice, et de rendre plus sévère la vérification des décès, et par suite la perception de la taxe d'inhumation, on remarque un accroissement notable pour les vingt-deux dernières années dans le chiffre des fœtus exposés : 399 de 1846 à 1854 et 1044 de 1855 à 1866, contre 295 de 1836 à 1845. Si la constatation des crimes d'avortement ne suit pas cette progression, 10 seulement dans la seconde période alors que la première en comprenait 17, la raison en est dans la diminution considérable des autopsies ordonnées par le parquet de 1842 à 1858 ; l'équilibre se rétablit dans les dernières années qui donnent à elles seules 35 avortements constatés. Il faut noter, en effet, que,

de 1836 à 1845, 92 autopsies étaient pratiquées sur un total de 292 fœtus, et que, pour les neuf années suivantes, sur un total de 399, 47 seulement étaient soumis à l'autopsie cadavérique, tandis qu'enfin dans la dernière période qui comprend douze années sur 645 fœtus, le nombre des autopsies s'élevait à 344. Il y a là certainement une différence dont on doit tenir compte.

Le résultat capital est donc, en définitive, dans le chiffre des fœtus de moins de six mois reçus à la Morgue, 1090 en trente ans, sur un total de 1340 fœtus avant terme.

Du reste, ce n'est pas seulement à Paris que le crime d'avortement se multiplie d'une manière déplorable. Dans une seule session, en septembre 1856, la cour d'assises de la Drôme statuait sur une affaire dans laquelle 52 accusés comparaissaient comme auteurs ou complices de nombreux avortements commis dans quelques communes limitrophes de ce département. On sait que dans certains pays l'avortement est pratiqué d'une manière presque publique, sans parler de l'Orient où il est pour ainsi dire entré dans les mœurs; on le voit en Amérique, dans une grande cité comme New-York, constituer une industrie véritable et non poursuivie qui a enrichi plus d'une sage-femme. Je tiens du docteur E. Celle, qui a exercé pendant plus de vingt ans à San Francisco avec autant de dévouement que de succès, que les journaux américains contiennent des annonces à peine déguisées de préparations abortives. On y vente notamment des pilules très-bonnes pour le sang, en faisant remarquer ingénument que si on forçait la dose chez une femme enceinte on risquerait de produire l'avortement. A New-York, le chiffre des enfants mort-nés et expulsés avant terme, qui s'y est considérablement accru depuis cinquante ans, en est une preuve. Pour une population de 76,770 âmes en 1805, on ne comptait que 47 enfants mort-nés; en 1849, pour une

population de 450,000, le nombre des enfants mort-nés s'est élevé à 1,320, c'est-à-dire que pour une population qui a sextuplé, le nombre des enfants mort-nés et des naissances prématurées est devenu trente-sept fois plus considérable. Le rapport a été :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| En 1805, | de 1 décès mort-né | sur | 1612,12 | habitants. |
| En 1815, | de 1 décès mort-né | sur | 986,46 | — |
| En 1825, | de 1 décès mort-né | sur | 680,68 | — |
| En 1835, | de 1 décès mort-né | sur | 566,88 | — |
| En 1845, | de 1 décès mort-né | sur | 384,68 | — |
| En 1849, | de 1 décès mort-né | sur | 340,90 | — |

Sans doute des causes diverses ont contribué à ce résultat, mais il est permis d'affirmer que l'avortement y entre pour une grande part.

**De l'époque de la grossesse et de l'âge de la vie auxquels a lieu le plus souvent l'avortement criminel.** — Il serait, sans doute, intéressant à plus d'un titre de connaître dans quelles conditions sociales se trouvent les femmes qui cèdent à la suggestion criminelle qui les conduit à l'avortement ; les faits que recueille la statistique judiciaire, pas plus que ceux que possèdent la science, ne peuvent éclairer ce côté de la question. Trop de faits restent dans l'ombre pour que l'on puisse rien déduire à cet égard du petit nombre de ceux qui n'échappent pas à la justice humaine. C'est là d'ailleurs un point qu'il ne m'appartient pas de creuser davantage. Je me bornerai à donner, à titre de simple renseignement et comme se rapportant plus directement à la nature même de mes recherches, l'indication de l'âge des femmes qui se sont soumises à l'avortement dans les cas que nous avons cités. Il ne faut pas, sans doute, attacher plus d'importance qu'il n'en mérite à ce renseignement que tant de circonstances peuvent faire varier. Je ferai donc simplement remarquer que le plus grand nombre de femmes accusées

d'avortement étaient âgées de vingt à vingt-cinq ans. La plupart sont de jeunes filles conduites au crime par la honte; mais il n'est pas sans exemple de rencontrer des femmes mariées que soit la cupide avarice, soit la dépravation d'un mari ou une terreur pusillanime des douleurs de l'enfantement, contraignent à subir l'avortement.

Une question plus importante pour le médecin légiste est celle de l'époque à laquelle a lieu le plus souvent l'expulsion provoquée du produit de la conception. Les auteurs l'ont compris, et je dois signaler les résultats de leurs observations sur ce point. Orfila fixe cette époque à l'issue des deux premiers mois; M. Devergie de 3 à 4 mois 1/2. MM. Briand et Chaudé admettent que l'avortement a lieu du 3e au 5e mois, et à ce dernier terme plutôt encore que dans les deux premiers mois de la grossesse. Les observations que j'ai rassemblées sont à peu près conformes à cette dernière proposition. Sur 88 cas d'avortement criminel avéré où ce renseignement a pu être obtenu j'en ai trouvé :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 30 dans les trois premiers mois à | 1 mois | 1/2 | 3 |
| — | 2 | | 10 |
| — | 2 | 1/2 | 7 |
| — | 3 | | 10 |
| 39 de 3 à 6 mois. . . . . | 4 | | 11 |
| — | 4 | 1/2 | 7 |
| — | 5 | | 21 |
| 19 seulement après le 6e mois à | 6 | | 13 |
| — | 7 | | 5 |
| — | 9 | | 1 |
| | Total. . . . . | | 88 |

Il est permis de faire observer que ce résultat est tout à fait en rapport avec les données physiologiques; la femme, avant d'en venir à cette extrémité coupable, ne doit-elle

pas attendre une certitude qu'elle ne peut guère avoir avant le troisième mois; et, d'une autre part, ne trouve-t-elle pas vers le cinquième mois, dans les mouvements de son enfant, un frein moral bien fait pour l'arrêter?

**De la qualité des coupables dans les accusations d'avortement.** — Pour tout autre crime que l'avortement, le médecin n'aurait pas à se préoccuper de la qualité des coupables; mais si l'on considère d'un côté les dispositions formelles de la loi et de l'autre la nature même des choses, on comprendra que, dans le cas spécial, le médecin ne puisse rester étranger à la qualité de ceux que désigne la loi pénale et dont plus que personne il peut apprécier et mesurer la culpabilité.

On sait que l'article 317 du Code pénal édicte des peines contre quiconque aura procuré l'avortement d'une femme enceinte par aliments, breuvages, médicaments, ou par tout autre moyen; et que ces peines subissent une juste aggravation lorsque ces moyens auront été indiqués ou administrés par des médecins, chirurgiens ou autres officiers de santé, ainsi que par des pharmaciens. La jurisprudence de la Cour suprême, consacrée aujourd'hui par de nombreux arrêts, a établi, en outre, « que la *tentative* d'avortement commise par tous autres individus que la femme enceinte elle-même était punissable au même degré que le crime consommé; et que, sous la dénomination de médecins et *autres officiers de santé*, l'article 317, dans la généralité de sa disposition, comprenait également les sages-femmes, par la raison que celles-ci n'obtiennent leur diplôme qu'après avoir été examinées par un jury sur la théorie et sur la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner ou les suivre, et sur les moyens d'y remédier; et qu'elles se rendent aussi coupables que les médecins, chirurgiens,

officiers de santé et pharmaciens, lorsque, comme eux, elles font usage, pour détruire, d'un art qu'elles ne doivent employer qu'à conserver (1). »

Les faits viennent donner une triste sanction aux sévères prévisions de la loi et à la haute moralité de la jurisprudence que nous venons de citer. Si, en effet, il serait injuste d'envelopper dans une réprobation absolue et dans une accusation générale toute une profession qui appartient à l'art de guérir et qu'une instruction complète et mieux dirigée rend chaque jour plus digne de son utile et honorable mission, on ne peut se refuser à l'évidence qui montre dans l'immense majorité des cas, à côté d'une accusée le plus souvent passive, une complice qui déshonore la profession de sage-femme. Plus rarement, mais trop souvent encore, l'accusation pèse sur des médecins, quelques-uns pourvus du diplôme de docteur.

Le nombre proportionnel, sur 75 accusés jugés de 1846 à 1850, a été de 75 femmes et de 25 hommes. Sur le nombre de cas que j'ai cités et que j'aurais pu augmenter encore, je trouve parmi les coupables : 47 sages-femmes, 12 médecins, 2 pharmaciens-herboristes, 2 charlatans, 5 matrones. Trois fois les femmes avaient agi seules, deux fois elles avaient été victimes des plus atroces violences de la part de leurs maris eux-mêmes. Il faut donc, en définitive, se résoudre à considérer presque exclusivement les crimes d'avortement comme l'œuvre de gens de l'art, et rechercher quelles conséquences doivent résulter de ce fait au point de vue des contestations médico-légales et de

(1) Sur ces questions qui, bien qu'essentiellement juridiques, sont loin d'être sans intérêt pour le médecin, je tiens à citer un travail récent et vraiment remarquable, publié par M. Edgard de Vesins Larue, docteur en médecine et licencié en droit, sous ce titre : *Essai sur l'avortement considéré au point de vue du droit criminel, de la médecine légale et de la responsabilité médicale.* Paris, 1866.

la mission de l'expert, soit dans le cours de la procédure, soit aux débats. Sans parler de l'appréciation des moyens de défense empruntés à la science par les coupables eux-mêmes, et dont je ferai l'objet d'un examen approfondi, il est un point sur lequel je crois nécessaire de m'expliquer dès à présent. Je le ferai librement et sans hésitation, mais sous la réserve d'une application générale qui serait fort loin de ma pensée.

Le médecin-expert, dans les accusations d'avortement auxquelles se trouve mêlée une sage-femme, a très-souvent à s'expliquer sur les conditions mêmes d'exercice de cette profession. Celle-ci est soumise en effet à des restrictions légales qui sont loin d'être toujours exécutées et dont il s'agit de fixer la portée, soit à l'occasion d'une ordonnance écrite, soit pour l'emploi de telle ou telle substance, soit au sujet d'instruments dont l'usage pourrait outre-passer les droits d'une sage-femme. Je citerai des exemples de ces particularités en parlant des médicaments réputés abortifs et des instruments employés dans les manœuvres criminelles. Mais, sur ce terrain circonscrit de la légalité, l'appréciation de la conduite d'une sage-femme est simple et facile, et je crois inutile d'insister davantage.

Il n'en est pas de même de la façon ténébreuse et illicite dont un très-grand nombre exercent leur profession. J'ai dit ailleurs, en me rendant l'interprète d'une conviction que partagent la plupart des magistrats et des administrateurs de la ville de Paris, et surtout les médecins inspecteurs de la vérification des décès, parmi lesquels je m'honore d'avoir compté, près la Préfecture de la Seine, que le crime d'avortement constitue une industrie libre autant que coupable. C'est là une vérité tellement reconnue, que l'on désigne publiquement des maisons où les femmes sont assurées de trouver la funeste complicité qu'elles réclament, et dont la notoriété est répandue jusqu'à l'étranger.

Tout récemment la cour d'assises de Grenoble condamnait aux travaux forcés à perpétuité une sage-femme reconnue coupable de plusieurs avortements; et dans l'instruction il avait été établi que, depuis trois ans à peine qu'elle était dans une bourgade du département de l'Isère, il y avait eu chez elle trente et un enfants mort-nés ou décédés peu après leur naissance, sans compter les fausses couches et les avortements ou les accouchements avant terme qui n'avaient pas été déclarés. Une autre qui a comparu en 1867 devant la cour d'assises de la Seine était connue sous le nom singulièrement expressif de *Mère Tiremonde.*

Bien peu de sages-femmes, j'en ai la certitude, ont échappé à des propositions de ce genre, et s'il en est qui savent les repousser dignement et n'y répondre que par de salutaires conseils, il en est d'autres, qui, sans encourir pour elles-mêmes la responsabilité du crime, s'y associent pourtant en indiquant celles qui ne reculeront pas devant l'opération. Les débats judiciaires auxquels j'ai assisté m'ont révélé les signes de ralliement qui servent cette coupable entremise. Pour quelques sages-femmes qui ont pendant quelques années exploité ce genre d'industrie et que la justice finit cependant par atteindre, c'est là un moyen d'existence tellement avéré que sur leurs livres de recettes elles tiennent de ces sortes d'opérations un compte à peine déguisé; et l'on peut voir à quoi se réduisent et jusqu'où descendent ces misérables. Je n'entre dans ces détails que parce que j'ai entendu plaider plus d'une fois qu'une femme ne consentirait pas à risquer sa liberté, son honneur, tout son avenir, pour la modique somme que prétendait lui avoir donnée quelque jeune fille égarée. Et cependant, rien n'était plus vrai. Les sages-femmes qui vivent du crime sont bien contraintes de ne le compter que comme une opération usuelle de leur profession.

Ce déplorable état de choses ne saurait être conjuré que par l'établissement d'une surveillance aussi ferme que vigilante sur les maisons privées d'accouchement, et par un redoublement de vigueur dans l'application des lois et règlements destinés à assurer la constatation des naissances et à prévenir les inhumations clandestines ou les suppressions de part. Il n'est pas douteux en effet que les personnes qui abusent de leur art pour provoquer l'avortement, sont favorisées dans leurs indignes pratiques par la faculté qu'elles trouvent dans une fausse interprétation de la loi (1) à en dissimuler et à en faire disparaître les résultats. Un fait singulièrement propre à fortifier ces considérations a été révélé par un procès récent dans lequel un témoin digne de foi a déposé qu'une sage-femme signalée comme exclusivement livrée à la pratique des avortements s'entendait avec un porteur de l'administration des pompes funèbres qui, moyennant une rétribution convenue, venait le soir, sous divers déguisements, emporter les fœtus qu'elle voulait faire disparaître, et qu'il trouvait à son tour moyen d'introduire dans les cercueils à côté des cadavres dont l'inhumation lui était confiée. Il en est d'autres qui prennent moins de précautions et qui font en quelque sorte collection des fœtus dont elles ont provoqué l'expulsion prématurée. Une dernière avait imaginé de se débarrasser du produit d'un double crime d'avortement et d'infanticide en portant le petit cadavre chez un médecin, préparateur au Muséum d'histoire naturelle, qui, s'occupant de recherches embryologiques, l'avait in-

(1) J'attache à ce point une si grande importance, que je reproduis *in extenso* à la suite de cette nouvelle édition la Note sur *l'obligation de déclarer à l'état civil les fœtus mort-nés*, que j'ai publiée en collaboration avec feu Paul Lecomte, chef de bureau à la préfecture de la Seine. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* Paris, 1850 ; 8e série, t. XLIII, p. 397.)

vitée à lui apporter des fœtus de un à deux mois. En l'absence du médecin elle avait laissé le corps dans son cabinet; et ce n'est qu'à son retour, qu'ayant trouvé un cadavre d'enfant nouveau-né de plus de six mois, il l'avait fait reporter à la sage-femme qui avait fini par le jeter dans la Seine.

Aussi doit-on comprendre l'intérêt qui s'attache dans les enquêtes judiciaires relatives à l'avortement, aux perquisitions faites chez les sages-femmes qui tiennent des maisons d'accouchement. Un médecin-expert est souvent appelé à assister dans cette opération l'officier judiciaire, et c'est sur ses indications qu'a lieu dans plus d'un cas la saisie de tel ou tel objet, notamment de substances médicamenteuses, d'instruments ou d'ustensiles divers; et enfin, de produits de conception conservés dans l'esprit-de-vin. Il est très-important de ne rien négliger dans ces circonstances de ce qui peut éclairer la justice. J'ai, pour ma part, trouvé ainsi des choses tout à fait décisives : chez l'une, un bocal contenant plus d'un kilogramme d'ergot de seigle, provision singulièrement suspecte; chez une autre, comme instrument des manœuvres exercées sur la matrice, des tringles de rideaux qui avaient été remises aux fenêtres et qu'un hasard seul a permis de découvrir.

Quant aux autres auteurs des crimes d'avortement, il suffit de les avoir indiqués. Les matrones et les charlatans se bornent le plus souvent aux breuvages, comme les femmes qui agissent seules. Quelques-unes de ces dernières ont pu cependant porter sur elles-mêmes leurs propres mains armées d'instruments. Lorsque enfin des médecins, par une exception heureusement rare, se sont rendus coupables de ces manœuvres criminelles, on doit s'attendre, en raison de leur degré plus avancé d'instruction, à un système de défense plus spécieux et con-

tre lequel il importe de se tenir plus en garde. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire de plus longs développements pour faire comprendre à quel point la qualité des coupables peut intéresser le médecin légiste dans l'examen des affaires d'avortement.

### DES MOYENS INDIRECTS EMPLOYÉS POUR PRÉPARER OU PRODUIRE L'AVORTEMENT.

Parmi les femmes qui se laissent entraîner au crime d'avortement, il en est bien peu qui, avant de se décider au parti extrême d'une opération dont elles redoutent à bon droit les dangers, ne cherchent à l'éviter en recourant à tous les moyens qu'elles supposent pouvoir la rendre inutile. La plupart confessent avoir fait usage de quelques breuvages ou s'être soumises à quelques pratiques particulières.

Celles-ci consistent principalement en émissions sanguines générales ou locales, en pédiluves, demi-bains et fumigations, bains entiers, et enfin en exercices forcés, en fatigues, ou même en chutes volontaires et en compression du ventre.

Si l'on peut dire en général qu'aucun de ces moyens n'est par lui-même et d'une manière absolue capable de produire l'avortement, il n'en faut pas moins reconnaître que chacun d'eux a pu exceptionnellement déterminer un semblable résultat et peut ainsi, dans un cas donné, justifier la prétendue puissance abortive qu'on lui attribue. Cependant, j'ai hâte d'ajouter que presque toujours ces pratiques ne sont que le prélude et parfois l'auxiliaire des manœuvres directes plus efficaces qu'elles servent souvent à cacher aux yeux mêmes des victimes abusées qui s'y livrent. Mais, comme elles n'en constituent pas moins un indice plus ou moins significatif de l'intention criminelle, elles doivent être, de la part de l'expert, qui est fréquem-

ment consulté à ce sujet, l'objet d'une attention spéciale.

Je ne reviendrai pas sur l'influence que peuvent avoir les *émissions sanguines* sur le cours régulier de la grossesse. Les faits les plus contradictoires ont pu être observés à cet égard ; et si l'on voit dans les auteurs (1) des femmes enceintes qui résistent à des saignées répétées au delà même de toute limite, il en est chez lesquelles une seule application de sangsues, faite au voisinage des parties sexuelles, peut être suivie de l'avortement. J'ai la certitude d'avoir rencontré un fait de ce genre dans les circonstances les plus probantes. Dans des cas de cette nature, on ne devra pas se borner à noter la présence des cicatrices de saignées, soit au bras, soit au pied, ou de piqûres de sangsues, notamment à la partie supérieure et interne des cuisses, il faudra encore spécifier leur nombre et leur date, et chercher à apprécier, d'après la constitution, l'état de santé antérieure de la femme, l'époque de la grossesse, le degré d'opportunité ou d'utilité plus ou moins avérée de ces émissions sanguines.

Les *bains*, sous toutes les formes, sont employés presque constamment comme moyen de préparation par ceux qui pratiquent l'avortement, ou plus encore comme moyen d'assurer les suites de leurs opérations. Mais je ne connais pas un seul fait qui autorise à croire que l'avortement puisse en être la conséquence directe. On comprend néanmoins qu'ils ne doivent pas être omis dans l'indication des procédés usuels qui entrent dans la pratique de l'avortement.

J'en dirai autant de *la marche forcée*, *des exercices plus ou moins fatigants*, *et des chutes ou coups volontaires*.

(1) Mauriceau, *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes*. Paris, 1694, p. 18. Observ. XX. De deux femmes qui ne laissèrent pas d'accoucher heureusement, quoyque l'une eust esté saignée quarante-huit fois durant sa grossesse et l'autre jusques à quatre-vingt-dix fois.

Il est juste de faire remarquer que bien rarement les femmes poussent ce dernier moyen assez loin pour lui donner quelque efficacité. J'en ai cité néanmoins qui ne reculaient pas devant le danger de chutes répétées d'un lieu assez élevé, ou sur les degrés d'un escalier; et l'on peut assimiler à cette conduite la *constriction parfois très-violente du ventre* que certaines femmes s'imposent, dans le double but de dissimuler et d'entraver le développement de leur grossesse. J'en rapporterai plus loin un exemple frappant, qui a été, pour nos savants collègues de Montpellier, MM. René, Alquié et Dumas, l'occasion d'une consultation des plus remarquables, véritable mémoire original sur la question, que je suis heureux de pouvoir citer.

Mais si ce sont là des indices de tentatives coupables, ce ne sont pas, en général, des causes réelles de l'avortement criminel. Il n'est personne qui ne sache à quel point sont variables les effets des contusions, des chutes et des accidents même les plus graves chez les femmes enceintes.

J'en citerai deux exemples qui me paraissent bons à retenir. Il y a environ huit ans, devant la cour d'assises de la Loire-Inférieure, se déroulaient les tristes expédients employés par un paysan, qui avait séduit sa servante et qui voulait la faire avorter. Cet homme, monté sur un vigoureux cheval sur lequel il prenait sa domestique, partait au galop à travers les champs et lançait à terre cette malheureuse au plus fort de sa course. Ce barbare moyen, auquel il eut recours à deux reprises, n'ayant pas produit d'effet, il imagina de lui appliquer sur l'abdomen des pains bouillants sortant du four. Cette seconde tentative fut aussi infructueuse que la première, et la pauvre fille, ainsi martyrisée, accoucha cependant à terme d'un enfant vivant et bien constitué (1).

(1) Brillaud-Laujardière, *de l'Avortement provoqué*. Paris, 1862, p. 279.

M. le docteur Guibout, médecin des hôpitaux, citait, en 1859, devant la Société de médecine du département de la Seine, un fait bien propre à démontrer la force de résistance que peuvent offrir certaines femmes aux causes d'avortement. Une jeune dame de Munich habitait la Californie avec son mari. Devenue enceinte, elle manifesta la ferme volonté de venir accoucher à Munich. Elle se mit en route : en traversant l'isthme de Panama par le chemin de fer, le train qui la portait rencontra un autre train. A la suite de cette collision, la jeune dame est fortement menacée d'avortement; elle s'embarque néanmoins pour Portsmouth et subit une traversée des plus mauvaises. Nouveaux accidents qui se terminent aussi heureusement que les premiers. Après un repos de quelques semaines à Portsmouth, la jeune dame s'embarque de nouveau et arrive sans encombre à Paris. Elle fait une chute dans son hôtel et roule au bas de l'escalier; le lendemain des douleurs se manifestent. On constate une grossesse de huit mois environ. Une constipation opiniâtre existait depuis quinze jours; elle cède à un lavement purgatif. Le travail d'expulsion s'arrête; le col qui s'était dilaté se renferme. Cette dame remonte en chemin de fer le lendemain et accouche heureusement quelques jours seulement après son arrivée à Munich.

Il ne faut pas, sans doute, méconnaître la possibilité du fait de l'avortement dans des circonstances analogues à celles que je viens de rapporter, mais il faut se garder de l'exagérer. J'aurai, à ce sujet, à montrer quel compte on doit tenir de l'état du fœtus expulsé; il reste du moins bien établi pour moi que, quelle que puisse être, en général, l'influence d'accidents dont il appartient à l'expert de constater les traces et d'apprécier les effets, mais non de rechercher la cause morale et intentionnelle, les exercices forcés, les marches pénibles sont bien plus souvent em-

ployés pour préparer ou favoriser l'action des manœuvres directes. C'est dans ce but que l'on voit la plupart des sages-femmes les conseiller impérieusement à la suite de leurs coupables et funestes opérations.

## DES SUBSTANCES ABORTIVES.

Les *breuvages* jouent un rôle bien plus large encore dans la pratique des avortements. Depuis les médicaments purgatifs, ou même simplement diurétiques et sudorifiques, jusqu'aux emménagogues et aux substances auxquelles on attribue une vertu abortive spécifique, on comprend quel vaste champ est ouvert aux préjugés du vulgaire, et aux tentatives empiriques des matrones et des charlatans. Je serais fort en peine d'énumérer les innombrables recettes qui ont pu être composées et administrées dans le but de procurer l'avortement, et dont l'emploi est surtout répandu dans les campagnes et loin des grands centres de population. Leur multiplicité n'a d'égal que leur impuissance; mais lorsque l'on voit les auteurs les plus récents, et en apparence les plus sérieux, répéter les uns après les autres une longue liste de substances aussi innocentes que la scille, la salsepareille, le gaïac, l'aloès, la mélisse, la camomille, la matricaire, l'absinthe, l'armoise, le safran, le borax, le genièvre, on ne saurait trop répéter qu'aucune d'elles n'a jamais pu produire l'avortement (1). Il n'en faut pas moins noter qu'elles doivent à cette espèce de notoriété d'être employées par un grand nombre de femmes, et d'être même conseillées par certaines personnes dans une intention coupable au début de la grossesse. C'est à ce titre éga-

(1) Herm. Fred. Teichmeyer, *Inst. med. leg.* Jena, 1762, p. 75. — Andr. Buchner, *Dissert. num dentur medicamenta quæ abortum simpliciter promovent.* Hale, 1746. — Fodéré, *Traité de méd. lég.* Paris, 1813, t. IV, p. 428.

lement qu'elles figurent dans la matière médicale dont on trouve pourvus ceux qui font en quelque sorte profession de l'avortement.

Il est cependant quelques substances qui, à tort ou à raison, paraissent plus spécialement posséder les propriétés abortives qu'on leur attribue, et dont le crime cherche à utiliser l'emploi. Je n'entends pas parler des poisons énergiques de toute espèce, arsenic, mercure, sulfate de cuivre, cantharides, qui, en portant dans l'organisme de la mère une perturbation soudaine et profonde, doivent entraîner presque nécessairement la mort et parfois l'expulsion prématurée du fœtus ; mais de ces substances qui, dans certaines conditions, semblent exercer sur la matrice une action spécifique, l'iode, l'if, la sabine, la rue, l'ergot de seigle. Pour ces substances mêmes il importe de prononcer avec une grande réserve, et de ne leur attribuer qu'avec beaucoup de restriction une véritable puissance abortive. Plus d'un auteur est tenté de la nier absolument, et il est permis de se retrancher derrière l'opinion d'Ollivier (d'Angers), qui dit avce autorité : « Cette action spéciale de certaines substances médicamenteuses, dites abortives, est encore, à mon avis, bien loin d'être démontrée (1). » Dans la généralité, je n'hésite pas, pour ma part, à adhérer à ce principe. Mais en fait, on ne peut se dispenser de tenir compte de certaines observations qui, dans leur rareté même, portent une lumière nouvelle sur cette intéressante question.

**Iodure de potassium.** — Un fait relatif à l'influence de l'*iodure de potassium* sur la production de l'avortement mérite de trouver place ici (2). Un herboriste avait administré

(1) Ollivier (d'Angers), *Mémoire et consultation médico-légale sur l'avortement provoqué.* (*Annales d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXII, p. 109.)

(2) *Presse médicale de Marseille*, 1858, numéros 7 et 9.

à une femme enceinte de quatre mois une potion contenant 4 grammes d'iodure de potassium pour 150 grammes de véhicule. Après l'ingestion de la première cuillerée, cette femme ressentit de la chaleur à l'épigastre. Le soir ce symptôme redoubla après la seconde cueillerée. Le lendemain, après la troisième, une perte de sang se déclare. Une quatrième cuillerée est néanmoins donnée le soir, et une cinquième le lendemain matin. Ce jour-là les signes de l'avortement étaient déclarés. Ce fait, qui aurait besoin sans doute de confirmation, emprunte cependant une valeur réelle aux propriétés emménagogues bien connues et pour moi non douteuses de l'iode et de ses préparations. L'iodure de potassium a d'ailleurs été considéré, dans ce cas, comme la cause directe de l'avortement, par MM. les professeurs de Montpellier, René, Dumas et Fuster, appelés en qualité d'experts dans l'enquête médico-légale à laquelle il donna lieu.

II. — MM. Chevalier, Duchesne et Raynal, dans un mémoire fort intéressant et rempli de faits sur les propriétés vénéneuses de l'*if* (*taxus baccata*) (1), ont rapporté deux observations de tentatives d'avortement, suivies de mort par ingestion d'un breuvage préparé avec le suc des feuilles de cet arbre, qu'il faut ajouter aujourd'hui à la liste des substances réputées abortives. Mais il importe de faire remarquer que, dans ces deux cas d'empoisonnement, dont nous donnons le récit, l'expulsion du produit de conception n'eut pas lieu. Il en fut de même dans une expérience, faite par ces excellents observateurs, sur une chienne, âgée de trois ans, à cent jours environ de gestation, qui mourut au bout de trente-six heures, ayant présenté seulement, dans les dernières heures, un léger écoulement par la vulve, mais sans avoir mis bas et sans avoir offert

(1) Chevallier, Duchesne et Raynal, *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, deuxième série, t. IV, p. 94 et 335.

« ces contractions des muscles des flancs, que l'on observe quand on administre un médicament ayant une action spéciale sur l'utérus. » L'if semble donc ne devoir être considéré que comme un poison dont les propriétés emménagogues et abortives seraient au moins fort secondaires. Le fait cité par le vétérinaire Dujardin, d'une jument pleine de sept mois, qui, foudroyée par l'ingestion d'une grande quantité de branches d'if, expulsa en mourant le fœtus et ses enveloppes, ne saurait modifier la conclusion qui précède.

**Sabine.** — La *sabine*, dans le petit nombre de cas où ses effets ont pu être bien observés, est loin d'avoir eu des effets constants. Je ne m'arrête pas à ce récit de Mauriceau (1) concernant une femme qui aurait avorté pour avoir marché dans un jardin sur un plant de sabine. Mais je rappelle que Fodéré (2) rapporte le fait d'une femme enceinte de sept mois, qui, ayant avalé une pleine écuelle de vin dans laquelle il y avait une forte dose de sabine en poudre, sentit dans les entrailles une chaleur cuisante accompagnée de vomissements et d'une fièvre violente qui dura plus de quinze jours, sans que pour cela la grossesse cessât de parcourir jusqu'au terme son cours régulier. J'ai cité moi-même l'observation qui m'est personnelle de l'emploi inutilement fait pendant plusieurs jours de suite par une femme enceinte de deux mois et demi, de dix à quarante gouttes d'essence de sabine qui n'amenèrent que quelques tranchées passagères et des nausées non suivies de vomissements. Il n'est sans doute pas impossible d'opposer à ces faits négatifs, des cas dans lesquels l'usage d'une préparation de sabine ait amené l'expulsion du fœtus. Murray rapporte l'exemple d'une femme de trente ans qui, ayant pris une infusion de cette plante, éprouva des vomis-

(1) Mauriceau, *loc. cit.*, obs. 673.
(2) Fodéré, *loc. cit.*, p. 431.

sements affreux et continuels, et avorta au bout de quelques jours à la suite de douleurs violentes. Une hémorrhagie abondante causa promptement sa mort, et l'on trouva sur le cadavre la vésicule du fiel rompue et les intestins enflammés. J'ai cité l'observation du docteur Letheby qui présente un fait analogue de terminaison funeste après l'ingestion de la sabine, et avec imminence d'avortement. Ces cas ne peuvent être révoqués en doute, mais, si on les rapproche des expériences faites par Orfila sur les propriétés vénéneuses de cette substance (1), on voit qu'elle détermine une violente inflammation du tube digestif, des troubles graves du côté du système nerveux, et que son action ne diffère pas sensiblement d'un empoisonnement aigu dans lequel la contraction de l'utérus et l'avortement ne surviendraient guère que comme conséquence extrême d'un désordre général qui est porté jusqu'à la mort.

Quoi qu'il en soit, on comprend qu'il y ait un grand intérêt à retrouver les traces de l'ingestion de la sabine ou de telle autre préparation abortive. Malheureusement il n'existe à cet égard dans la science que des données bien insuffisantes. Les symptômes qui peuvent éveiller l'attention sur le fait même de l'administration de la sabine sont ceux que nous avons indiqués déjà : nausées, vomissements, douleur violente à l'estomac et dans les entrailles, abattement profond alternant avec des convulsions ; ils ne diffèrent pas, comme on le voit, des signes de la gastrite aiguë par empoisonnement. Suivant la dose ingérée, les accidents peuvent aller en s'atténuant ou au contraire acquérir une intensité de plus en plus grande, et amener même la mort d'une manière rapide. Les lésions cadavériques n'ont par elles-mêmes rien de bien caractéristique; cependant dans toutes les expériences d'Orfila on trouve des signes évi-

(1) Orfila, *Toxicologie générale*, cinquième édition, Paris, 1852 ,t. II, p. 130.

dents de phlogose, parfois même de désorganisation de la muqueuse gastrique au voisinage du pylore, consistant plus spécialement, comme on l'observe d'ailleurs dans d'autres empoisonnements, en plaques rouges ou brunâtres isolées, formées tantôt par une simple infiltration sanguine, tantôt par une sorte d'eschare. La congestion cérébrale et pulmonaire, qui a été notée également, paraît moins constante.

Quant à la recherche de la sabine dans les organes, elle n'offre pas moins de difficultés. En général, dans ce genre d'opération on doit surtout s'attacher à retrouver la substance en nature, et il importe de connaître exactement à cet effet les formes sous lesquelles elle est le plus ordinairement administrée. Pour la sabine, c'est la plupart du temps en poudre sèche, ou sous forme d'huile, ou plus rarement d'essence. Il n'est pas impossible de retirer des liquides contenus dans l'estomac ou dans le tube digestif l'une ou l'autre de ces préparations, soit par la distillation, soit par l'évaporation. Pour en reconnaître la nature, la méthode la plus sûre est ensuite de comparer les produits avec la substance elle-même, préalablement préparée et examinée sous ces diverses formes. En s'aidant de l'examen microscopique et des caractères physiques tirés de l'odeur, de la saveur, de la couleur; en recourant même au besoin à des expériences faites sur les animaux vivants avec les liqueurs extraites du cadavre, on peut arriver à constater de la manière la plus positive la présence de la substance vénéneuse et abortive que l'on recherche.

**Rue.** — La *rue*, dans son action spécifique sur l'utérus, a été l'objet d'une étude plus complète que la sabine, et l'on doit au docteur Hélie (de Nantes), dont le beau travail (1)

(1) Hélie (de Nantes), *de l'Action vénéneuse de la rue, et de son influence sur la grossesse.* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XX, p. 180, 1838.)

déjà ancien est malheureusement resté unique, des observations fort intéressantes qui mettent hors de doute la propriété abortive de cette plante.

Il est d'usage, dit cet auteur, parmi les femmes qui emploient la rue dans le but de se procurer un avortement, de commencer par des applications extérieures de feuilles fraîches, soit entières, soit à demi écrasées, pratique certainement impuissante à provoquer les contractions de l'utérus; puis elles prennent des décoctions des feuilles ou de la racine de rue, et plus communément le suc exprimé des feuilles, parfois à des doses énormes. Toutes les parties de la plante possèdent les mêmes principes actifs, la racine paraît en contenir un peu moins que les feuilles. La rue perd beaucoup de son activité par la dessiccation. C'est à l'état de plante fraîche qu'elle produit le plus d'accidents, c'est aussi dans cet état que l'emploient les malheureuses filles qui veulent détruire leur grossesse. Le suc et la décoction de rue fraîche produisent les mêmes effets et paraissent agir avec la même énergie.

J'ai cité les faits recueillis par M. Hélie. Je ne reproduirai pas les discussions théoriques et les hypothèses par lesquelles il s'efforce d'expliquer dans son mécanisme intime la spécificité d'action abortive de la rue. C'est là une question trop souvent insoluble, et qui, d'ailleurs, le cède en intérêt au fait pratique que nous voulons faire ressortir ici, tel qu'il résulte des observations de M. Hélie.

La rue, dans le cas où elle a amené l'avortement, a toujours déterminé auparavant des symptômes d'une grande gravité portant spécialement sur le système nerveux, notamment des vertiges, des étourdissements, de la somnolence, des lipothymies, de la stupeur, un affaiblissement considérable des mouvements du cœur, accompagnés d'une douleur très-vive dans l'estomac, de nausées et d'une tuméfaction toute particulière de la langue. Au bout

d'un temps variable, mais qui n'excède guère quarante-huit heures, on voit survenir des douleurs caractéristiques du côté de l'utérus, et l'avortement s'opérer sans accidents spéciaux. Ce qu'il y a de plus remarquable dans les faits dont il s'agit, c'est que ce résultat a lieu indépendamment, en quelque sorte, de la violence et des symptômes généraux déterminés par l'ingestion de la rue. Contrairement à ce qu'on a vu pour la sabine, ce n'est pas seulement au moment de la mort et dans les dernières convulsions de l'agonie que l'avortement se produit; c'est dans le cours même de l'empoisonnement spécifique et comme un de ses symptômes que la contraction de la matrice survient à la suite de l'administration de la rue. Les lésions cadavériques constatées dans les expériences d'Orfila (1) les seules qui puissent fournir quelques renseignements sur ce point, consistent simplement en une légère inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, c'est-à-dire qu'elles sont absolument insignifiantes et ne peuvent rendre compte des effets des préparations de rue sur le système nerveux et sur la matrice. Quant à la composition chimique de cette substance et aux recherches dont elle peut être l'objet après la mort, en l'absence de toute étude spéciale sur ce sujet, je ne peux que renvoyer à l'exposé des principes généraux que j'ai indiqués en parlant de la sabine.

**Ergot de seigle.** — L'*ergot de seigle*, dont l'influence sur la contractilité de l'utérus ne saurait être contestée, soulève néanmoins des questions toutes spéciales. La place légitime qu'il occupe dans la pratique des accouchements, l'usage licite qu'en peuvent faire les sages-femmes elles-mêmes, en feraient une arme bien dangereuse et en même temps bien difficile à saisir dans des mains criminelles, s'il était vrai

(1) Orfila, *Toxicol. génér.*, etc., p. 442.

qu'il possédât la propriété de provoquer directement l'avortement. Or, s'il est incontestable qu'il y joue un rôle, il importe au plus haut degré de bien fixer les limites de son action et de rechercher dans l'étude des faits jusqu'à quel point peut se prêter à des pratiques coupables une substance que l'on trouve presque toujours en provision dans les maisons d'accouchement à bon droit suspectes où s'exercent les perquisitions de la justice.

Cette étude est d'ailleurs rendue facile aujourd'hui, et l'on peut dire que la science et en quelque sorte la jurisprudence médico-légales sont fixées sur ce sujet par le rapport fait à l'Académie de médecine en 1850 par M. Danyau (1). Tout ce que l'esprit le plus droit, l'érudition la plus sûre, l'autorité la plus élevée, peuvent apporter de lumière sur une question délicate et complexe se trouve réuni dans ce document qui, réclamé par le préfet de la Seine et consacré par le vote de l'Académie, a acquis un caractère véritablement officiel, et fixe à la fois la règle pratique et la doctrine scientifique touchant l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfants et la santé des mères.

Je n'ai à envisager cette influence qu'au point de vue de la provocation directe de l'avortement par l'ergot de seigle. Je n'ai pas pour ma part rencontré un seul fait qui autorise à penser que cette action soit réelle. Un travail très-bien fait de M. le docteur Millet (2) conduit à la même conclusion. Au sujet des propriétés abortives de l'ergot, l'auteur de ce mémoire, couronné par l'Académie, cite cinq observations de fausses couches accidentelles déjà

(1) Danyau, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1850, t. XVI, p. 6 à 30.

(2) Millet, *du Seigle ergoté considéré sous les rapports physiologique, obstétrical et de l'hygiène publique.* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1854, t. XVIII, p. 177.)

commencées, que l'ergot a terminées assez rapidement par l'avortement. Mais il reconnaît avec Chailly, Dieu, Stearns, Roche, Davier et autres, que dans un grand nombre de cas des femmes enceintes ont pris une assez grande quantité d'ergot en poudre, dans le but de se faire avorter, et qu'elles ont complétement échoué. M. Millet cite personnellement deux faits où des femmes au troisième et au quatrième mois de la grossesse ont pris en vain 12 et 20 grammes d'ergot. Des expériences faites sur les animaux ont eu des résultats contradictoires rapportés par MM. Dieu (1), Bonjean (de Chambéry) (2) et Wright (3). Pour M. Millet, il a constamment échoué sur des chiennes, des chattes et des lapines. Sans attacher plus d'importance qu'il ne convient à ces faits qui ne peuvent avoir qu'une application éloignée à l'espèce humaine, ils méritent néanmoins d'être notés.

L'opinion très-explicite du savant rapporteur de l'Académie à laquelle mes observations personnelles me conduisent à me rattacher complétement, doit être consignée ici textuellement, elle résout, nous l'avons dit, la question.

« Au premier rang des motifs qui ont rendu, dans le principe, le seigle ergoté suspect aux médecins et à l'autorité, il faut placer la crainte du criminel emploi qu'on en pourrait faire. N'était-ce pas un nouveau moyen abortif offert à la perversité, moyen plus redoutable encore que ceux jusqu'alors mis en usage, puisque les coupables, moins retenus par la crainte des accidents, et assurés de l'impunité du crime qui ne devait pas laisser de traces, auraient le champ libre, et ne connaîtraient plus de bor-

(1) Dieu, *Traité de matière médicale*, t. II, p. 710.

(2) Bonjean, *Traité théorique et pratique de l'ergot de seigle*. Paris, 1845.

(3) Wright, *Edinburgh med. and surg. Journal*, numéro 142.

nes à leurs entreprises? Ces appréhensions étaient au moins exagérées. Le seigle excite, réveille la contractilité de l'utérus quand, fatiguée, épuisée, elle sommeille; il l'éveille difficilement, on a même cru longtemps qu'il ne pouvait l'éveiller quand elle n'a pas encore été mise en jeu. La rareté des avortements pendant les épidémies d'ergotisme n'était-elle pas un motif suffisant de sécurité? Mais, plus tard, cette propriété qu'on avait longtemps déniée au seigle, il se trouva qu'il la possédait, au moins à une époque avancée de la grossesse. C'est en la mettant à profit que, dans un assez grand nombre de cas déjà, l'accouchement a été provoqué avant terme. Ce que les maîtres de l'art ont opéré dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, d'autres n'ont-ils pas pu le faire dans de criminelles intentions? Cette question paraît encore préoccuper l'autorité; c'est ce qu'on peut au moins inférer d'un passage de la lettre de M. le préfet, qui ne mentionne pas, à la vérité, des faits bien précis. Nous ne pensons pas que le seigle puisse, sans aucun travail commencé, sans impulsion étrangère, sans manœuvre préalable, à lui seul enfin, mettre en jeu les contractions de l'utérus dans la première moitié de la grossesse, qui est celle pendant laquelle le crime d'avortement est le plus souvent commis. Mais ce qu'il ne saurait accomplir tout seul, il peut au moins concourir à l'opérer, et nul doute que, dans ces ténébreuses manœuvres, il ne fasse partie des moyens employés, sinon à la destruction, du moins à l'expulsion des fœtus. Combien dès lors n'est-il pas regrettable qu'on ne puisse pas le rendre absolument inaccessible aux mains qui en font un si criminel usage? »

J'ai rencontré fréquemment, et j'ai cité des cas dans lesquels, en effet, l'ergot intervient d'une manière très-efficace, comme auxiliaire d'une opération directe dont il hâte le résultat.

Les effets généraux de l'ergot de seigle ne paraissent pas d'ailleurs de nature à éveiller l'attention d'une manière spéciale, et diffèrent complétement des symptômes d'empoisonnement véritable que déterminent la rue et la sabine. Je laisse ici encore M. Danyau résumer et juger l'état de la science sur ce point de la question, à savoir l'influence du seigle ergoté sur la santé des mères.

« A dose médicamenteuse, ou, si je puis dire ainsi, obstétricale, c'est-à-dire à petites doses prises convenablement espacées, le seigle ergoté ne produit d'autre effet général sur la mère qu'une diminution plus ou moins marquée dans la fréquence du pouls (1). Encore ce résultat est-il loin d'être constant.

« Si quelques expérimentateurs (2) ont observé sur eux et sur d'autres des symptômes d'empoisonnement avec des doses qu'on ne peut considérer comme toxiques, administrées d'ailleurs en une seule fois, et non pendant une série de jours ; si le docteur Cusack (3) a vu chez trois femmes, auxquelles le seigle avait été donné à la dose de 1 gramme 1/2, de la stupeur, des épistaxis, etc., etc. ; si Fleetwood Churchill (4) a observé dans plusieurs cas, pour des doses de 3 grammes en trois fois d'heure en heure, une violente céphalalgie, du délire, une demi-stupeur et un ralentissement très-notable du pouls, ces résultats n'en sont pas moins des exceptions, et doivent même être considérés comme des exceptions très-rares. Quant à l'ergotisme complet succédant à l'usage obstétrical du sei-

(1) Hardy, *Dublin Journal*, et M'Clintock and Hardy, *Pract. obs. on midwifery*. — Arnal, *de l'Action du seigle ergoté et de l'emploi de son extrait dans les cas d'hémorrhagies internes*. (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1846, t. XIV, p. 408 et suiv.)

(2) Lorinser, *Arch. génér. de méd.*, 1828, 1re série, t. XVIII, p. 440.

(3) *Dublin Hospital Rep.*, V, et Ingleby, *On uter. hemorrh.*, p. 80.

(4) *London medic. Gazette*, novembre, 1831, p. 223.

gle, il semble presque impossible, quelles que soient les quantités ingérées. Suivant la remarque de M. Arnal (1), une bonne partie de la substance, quand la dose est considérable et prise dans un très-court espace de temps, ne fait que traverser le canal intestinal, et n'est point absorbée. Aussi le fait de M. Levrat-Perroton (2), relatif à une femme en travail chez laquelle l'ergotisme fut porté jusqu'à la gangrène des extrémités à la suite de plusieurs gros de seigle administrés par une sage-femme, est-il fort remarquable. Mais, unique peut-être, cette exception confirme mieux encore que les autres la règle générale. D'ailleurs quelques cas, assez concluants dans une autre sens, pourraient lui être opposés, en particulier celui de J. Paterson (3), qui, pour provoquer l'accouchement avant terme, fit prendre impunément à une femme plus de 100 grammes d'ergot dans l'espace de quelques jours. Tout en tenant compte de quelques faits très-exceptionnels, nous pouvons donc redire ici, avec tous les accoucheurs, que l'usage du sel ergoté dans la pratique des accouchements, même à des doses un peu fortes, et quelquefois de beaucoup supérieures à celles qui sont généralement employées, n'expose les femmes à aucun accident d'empoisonnement. »

Les recherches qui auraient pour objet la constatation de la présence d'ergot de seigle dans le tube digestif des femmes mortes à la suite d'un avortement pourraient être singulièrement simplifiées par la découverte de petits fragments ou de poudre d'ergot que l'examen à la loupe et au microscope suffirait à faire reconnaître. L'analyse chimique, pour pénétrer plus loin, reposerait sur des données

(1) Arnal, *De l'action du seigle ergoté*, etc., p. 424,
(2) Levrat-Perroton, *Gazette médicale de Paris*, 1838.
(3) J. Paterson, *London medic. Gazette*, t. XXIV, p. 332.

précises, et sur de nombreuses expériences qui sont acquises à la science (1).

En résumé, si l'on cherche à se rendre un compte exact des effets réels des substances réputées abortives, on voit que le plus grand nombre ne méritent pas cette qualification, et que si l'action vénéneuse de l'if, de la sabine et surtout de la rue, se combine avec une sorte d'influence spéciale sur la matrice, il n'en est pas ainsi de l'ergot de seigle, qui, impuissant à provoquer la contractilité de cet organe, n'agit sur elle que par une sorte de stimulation secondaire. On est ainsi conduit à reconnaître que, dans l'immense majorité des cas, les breuvages ne jouent qu'un rôle apparent dans la perpétration du crime d'avortement, et qu'il en faut chercher ailleurs les agents réels et directs.

On comprendra mieux la réserve avec laquelle je viens de poser et de discuter les questions médico-légales relatives à l'emploi ou aux effets de certaines substances abortives, si l'on veut bien lire deux exemples que je vais citer. Ils me paraissent singulièrement propres à prouver que, si ces questions ne peuvent être évitées dans la plupart des affaires d'avortement, il appartient à l'expert de les replacer dans leur véritable jour et de soumettre au contrôle le plus sévère les faits à l'occasion desquelles elles ont pu être soulevées. Je me félicite, d'ailleurs, d'avoir, dans le second cas qui va être rapporté, trouvé un appui dans le savant collègue qui partageait avec moi la mission d'expert, M. le docteur Danyau, dont l'autorité égale le talent.

Un individu qu'a frappé une condamnation récente de la cour d'assises de la Seine cumulait avec la profession de pharmacien-herboriste la pratique des avortements. Avant d'en venir à des manœuvres directes dans

(1) Millet, *loc. cit.*, p. 201 et suiv.

lesquelles une indigne matrone l'assistait et qui coûtèrent la vie à deux femmes, il prescrivait à toutes les malheureuses qui s'adressaient à lui des fumigations locales composées d'un mélange de 15 grammes de sabine, rue, absinthe et armoise, avec 50 centigrammes de safran, ainsi qu'une boisson formée d'une solution de bicarbonate de soude et d'acide tartrique.

Il n'est pas douteux que de pareilles substances, dont quelques-unes, la rue et la sabine, peuvent être réputées abortives, employées en fumigations, ne paraissent avoir aucun effet réel ; et que le moyen véritablement efficace était dans ce cas l'injection faite dans la matrice, qui agissait non par la vertu des plantes qui la composaient, mais par le décollement mécanique des membranes de l'œuf sous la pression de l'eau injectée dans la cavité utérine.

Nous avons été chargés, M. le professeur Danyau et moi, par une commission rogatoire de M. le juge d'instruction de Dinan (Côtes-du-Nord), de donner notre avis sur plusieurs questions médico-légales soulevées dans une accusation d'avortement et qui, bien que relatives aux effets de la sabine, peuvent être appliquées à l'emploi des substances abortives en général. Des opinions contradictoires avaient été émises par plusieurs médecins, et l'on en trouvera le sens en même temps que l'appréciation dans les réponses que nous avons données aux questions qui nous étaient posées.

1° *L'ingestion de la sabine en poudre peut-elle déterminer l'avortement d'une femme enceinte? Dans le cas de l'affirmative, quel est le mode d'action de cette substance?*

Parmi les substances réputées abortives qui, administrées sous des formes diverses, tiennent une grande place dans la pratique des avortements, la plupart tout à fait insignifiantes ne doivent leurs prétendues vertus qu'aux préjugés du vulgaire ou aux mensonges intéressés

des empiriques. Mais il en est quelques-unes qui paraissent plus spécialement douées d'une propriété spéciale capable de produire l'expulsion prématurée du fœtus, sans que leur action soit clairement démontrée et nettement définie. La sabine est de ce nombre. Des faits qu'il n'est pas possible de révoquer en doute prouvent que diverses préparations de cette substance, administrées à différentes époque de la grossesse, ont pu, à la suite d'accidents très-graves et mêmes mortels, amener l'avortement dans l'espace de quelques jours. Ces effets seraient d'ailleurs loin d'être constants. Aux exemples cités par les premiers experts, nous pourrions en ajouter d'autres observés par nous-même, dans lesquels la sabine, administrée en assez forte dose et pendant plusieurs jours de suite, fut impuissante à déterminer l'avortement.

Quant à son mode d'action, sans prétendre en découvrir le principe et sans pouvoir en démontrer la spécificité, tout ce qu'il est permis de dire, c'est que, dans les cas peu nombreux que la science possède, les symptômes qui ont suivi l'ingestion de la sabine ont consisté en nausées, vomissements, douleur violente à l'estomac et dans les entrailles, abattement profond alternant avec les convulsions, et pouvant aller jusqu'à la mort, en laissant dans les organes les traces d'une violonte inflammation. L'action de la sabine ne différerait donc pas sensiblement d'un empoisonnement aigu dans lequel les contractions de l'utérus et l'avortement ne seraient guère que la conséquence extrême d'un désordre général et profond portant à la fois sur les organes digestifs et sur le système nerveux.

2° *Sans procurer l'avortement comme conséquence directe, l'ingestion de la sabine en poudre n'aurait-elle pas pour effet de déterminer un état morbide général chez la femme enceinte, état qui, en réagissant sur le fœtus, empêcherait*

*son développement, finirait par causer la mort dans le sein de la mère et amènerait son expulsion dans les circonstances anormales?*

L'essai que nous avons fait du mode d'action de la sabine montre bien que cette substance peut déterminer chez la femme enceinte un état morbide général, d'où résultera dans certains cas une perturbation dans la circulation même de l'utérus et une brusque interruption de la grossesse. Mais, outre que cette action est loin d'être constante, elle ne pourrait être admise que lorsqu'elle se manifeste par des symptômes appréciables. Elle ne peut, dans aucun cas, être supposée à titre de propriété spécifique qui s'exercerait d'une manière latente sur la mère et secondairement sur l'enfant qu'elle porte dans son sein. On ne peut donc pas se borner à dire, en thèse générale, que l'avortement peut être la conséquence indirecte de l'ingestion de la sabine. On ne peut pas davantage inférer de la mort du fœtus, et de son expulsion prématurée, même après l'administration d'une certaine dose de sabine, que cette substance a exercé une action vénéneuse sur le produit de la conception.

Il n'est permis de se former une opinion que d'après les circonstances particulières du fait, c'est-à-dire d'après les symptômes observés chez la mère, à l'époque où l'on suppose qu'elle aurait pris la préparation abortive, d'après les effets immédiats et consécutifs de cette ingestion. Ce sont ces principes qui ont dicté la troisième question qui nous est soumise et qui doivent inspirer notre réponse.

3° *Peut-on expliquer par l'ingestion d'une substance abortive, telle que la sabine en poudre, les particularités de l'accouchement de la fille M., apprises par la déposition de la dame L., la sage-femme, et les observations faites sur le cadavre de l'enfant par les deux hommes de l'art qui ont fait la visite et l'autopsie?*

La question se trouve ainsi ramenée à une question de fait, et ainsi qu'il convient dans toute expertise médico-légale, c'est seulement d'après les données de l'instruction et par l'appréciation des circonstances fournies par les témoignages que l'on doit en chercher la solution. Or il y a à examiner, d'une part, l'état de la femme M. avant et pendant son accouchement, et d'une autre part, l'état du fœtus prématurément expulsé.

Sur le premier point bien des renseignements essentiels font nécessairement défaut; si la fille M. assure qu'elle a pris plusieurs bouteilles dans le commencement de sa grossesse, si, d'un autre côté, elle a éprouvé à une époque indéterminée des douleurs d'estomac et des coliques, il est néanmois impossible de préciser la nature et la composition de ces breuvages et le rapport qui a pu exister entre l'usage que cette fille en avait fait et les symptômes d'ailleurs très-légers qu'elle aurait éprouvés. Il est d'ailleurs très-regrettable que le résidu de la bouteille saisie au domicile de l'inculpée n'ait pu être reconnu; l'examen microscopique eût peut-être fourni sur ce point des lumières que la quantité minime du liquide ne permettait pas d'obtenir de l'analyse chimique.

Quant aux particularités mêmes de l'accouchement, elles n'ont absolument rien de caractéristique; et d'accord avec les premiers experts, nous n'y voyons que les circonstances habituelles d'une fausse couche dans laquelle un fœtus mort-né est expulsé.

L'état du cadavre, constaté par deux hommes de l'art et au moment même de la délivrance par la sage-femme, ne peut laisser de doute sur la décomposition du corps déjà commencée au sein même de la matrice. La coloration violacée des téguments et notamment de la tête, la facilité avec laquelle l'épiderme s'enlève, jointe à l'odeur fétide et à la couleur verdâtre des eaux qui se sont écou-

lées, ne peuvent laisser de doute sur l'époque de la mort qui a certainement précédé de quelques jours l'expulsion. Mais il est un point sur lequel nous devons nous arrêter en raison de l'importance que semble lui accorder un des experts. Nous voulons parler du dépérissement et de l'exiguïté du fœtus, attribués à l'influence nuisible qu'aurait exercée sur son développement la substance abortive prise par la mère. Cet état de dépérissement n'est établi dans le procès-verbal d'autopsie que par la comparaison du poids avec l'âge présumé du fœtus. Nous nous contenterons de faire remarquer que ces calculs ne reposent sur aucune base certaine, que rien n'est plus variable que le poids du corps du fœtus aux différents âges de la vie intra-utérine, et que de plus, dans le cas présent, l'âge n'est pas suffisamment établi et que la mort anticipée et les changements survenus depuis l'inhumation ont dû modifier l'apparence du cadavre de façon à rendre très-difficile et très-obscure l'appréciation de ce prétendu dépérissement et des causes auxquelles il doit être attribué.

En résumant ces faits, les seuls qui ressortent soit de l'enquête judiciaire, soit des constatations faites par les hommes de l'art, on voit qu'il ne reste établi du côté de l'inculpée que l'usage probable de quelques breuvages de nature indéterminée, l'apparition après un intervalle plus ou moins long de quelques symptômes sans importance, et enfin un avortement dont les circonstances n'ont rien de significatif et qui ne peut être rattaché avec certitude, soit par sa date, soit par ses caractères, à l'action de telle substance abortive et notamment de la poudre de sabine.

Du côté du fœtus, on ne rencontre aucune particularité plus précise. Sa mort anticipée, qui ne peut être contestée, peut tenir à des causes multiples et très-diverses, et rien dans l'état du cadavre ne permet à l'égard de ces causes même une conjecture. Le dépérissement du corps,

quand même il serait établi d'une manière moins incertaine, ne pourrait encore être indiqué comme une preuve seulement probable de l'ingestion de la sabine et considéré comme l'effet secondaire et lent du poison qui, à travers la mère, serait venu miner la santé de l'enfant, arrêter son développement et le frapper de mort avant qu'il fût né.

Il ne peut donc y avoir en réalité, sur tous les points, que doute et incertitude, et la nature du liquide contenu dans la bouteille saisie chez la fille M. eût-elle été reconnue, l'emploi de la sabine par l'inculpée eût-il été avéré, on n'aurait pu encore regarder comme prouvé que telle fût la cause réelle de la mort de l'enfant et de l'avortement. Car il n'est que trop fréquent de voir dans ces sortes d'affaires employer d'abord sans succès des substances abortives, et recourir plus tard à des manœuvres directes qui produisent l'avortement que les premières ont été impuissantes à provoquer.

De l'exposé des faits qui précèdent, de l'examen des différentes pièces qui nous ont été communiquées et de la discussion à laquelle nous nous sommes livrés, M. Danyau et moi, nous avons conclu que : 1° l'ingestion de la sabine en poudre peut, non pas constamment, mais dans certains cas, déterminer l'avortement d'une femme enceinte en provoquant chez la femme des symptômes d'inflammation violente des organes digestifs et des troubles graves dont la mort peut être la suite; 2° la maladie que la poudre de sabine développe chez la femme peut réagir sur le produit de la conception, détruire en lui les sources de la vie et en amener l'expulsion prématurée. Mais ces effets n'ont nullement le caractère d'un empoisonnement spécifique dont l'enfant serait victime sans que la mère s'en ressentît d'une manière appréciable ; 3° la grossesse et l'accouchement de la fille M. n'ont offert aucune circonstance qui fût de nature à établir d'une manière positive qu'elle ait fait

usage d'une préparation de sabine ; et l'état du cadavre ou fœtus issu de cette fille ne présente aucun indice qui permette d'attribuer avec certitude sa mort ou son expulsion prématurée aux effets directs ou indirects d'une substance abortive et notamment de la poudre de sabine.

### DES MOYENS DIRECTS EMPLOYÉS POUR PROCURER L'AVORTEMENT.

Les moyens violents prévus par la loi qui punit l'avortement, c'est-à-dire les manœuvres directes, sont donc en réalité les principaux, sinon les seuls moyens auxquels recourent les auteurs ordinaires de ces sortes de crimes ; et c'est à les bien connaître que l'on doit surtout s'attacher pour les poursuivre plus sûrement.

Une première remarque à faire, c'est que les procédés employés sont très-peu variés et ne diffèrent guère que par des points très-secondaires ; et que, d'une autre part, si dans certaines circonstances ils laissent des traces matérielles évidentes, il peut très-bien se faire que l'on n'en trouve absolument aucune. Or, dans ce dernier cas même, la justice, il est bon de le redire, n'est pas désarmée pour peu que l'expert la guide dans l'appréciation des moindres détails du fait et sache donner à chacun d'eux sa véritable signification. Les développements dans lesquels je vais entrer, rigoureusement déduits des observations que j'ai pu recueillir, méritent à tous ces titres la plus sérieuse attention.

Ces manœuvres, considérées d'une manière générale, consistent toutes en opérations plus ou moins simples, plus ou moins grossières, pratiquées sur la matrice. Or il n'est pas besoin de connaissances anatomiques et physiologiques bien étendues ni même bien positives pour savoir que l'introduction d'un corps étranger dans l'intérieur de l'utérus chez une femme enceinte, et la lésion des mem-

branes qui enveloppent le fœtus, pourront amener la mort ou du moins l'expulsion prématurée de celui-ci. Si une telle opération n'est pas toujours exempte de difficultés, si elle échoue souvent, il faut cependant reconnaître que, parmi ceux qui sont capables de la concevoir, il n'en est pas qui ne puissent l'exécuter, et qu'elle n'exige ni une main très-assurée ni un appareil très-compliqué.

Nous en connaissons les préliminaires : ces incertitudes sur la réalité de la grossesse, ces tentatives à l'aide des breuvages ou d'autres moyens, le grand parti décidé et enfin le marché débattu et arrêté ; dans une dernière visite l'opération est pratiquée. Souvent elle a été décidée en termes assez vagues, on a promis à la femme de « décrocher, de faire couler son enfant, » et celle-ci peut rester dans l'ignorance des pratiques qu'elle aura à subir. Plusieurs fois auparavant, elle s'est soumise au toucher et peut croire qu'il en est ainsi lorsque le doigt introduit dans les parties sexuelles y conduit l'instrument à l'aide duquel le crime sera accompli. Dans quelques cas, en effet, l'opération est réduite à cette extrême simplicité, la femme reste debout, comme dans une exploration ordinaire. C'est ainsi que beaucoup de victimes soutiennent de la meilleure foi du monde que la sage-femme s'est bornée à leur introduire un doigt dans la matrice et que cette introduction n'a différé des précédentes que par les suites. De là aussi la question qui peut être posée à l'expert : à savoir s'il est possible que l'avortement soit pratiqué à l'aide de *la main seule*. Sans parler des cas d'arrachement où les doigts et les ongles sont transformés en armes tranchantes et acérées, il est permis de dire que, si, dans les conditions ordinaires, le doigt ne peut être introduit dans l'intérieur de la matrice et atteindre l'œuf, il peut se faire que, l'utérus étant fortement abaissé, le col mou et entr'ouvert, le doigt puisse arriver jusqu'aux

membranes et les décoller ou même les déchirer, et suffire ainsi à procurer l'avortement.

Ce sera là, toutefois, un cas tout exceptionnel : le plus ordinairement l'opération exige l'*emploi d'un instrument*, dont la nature est, du reste, aussi simple en général que variable. Il s'en faut de beaucoup que les criminels aient recours, ainsi qu'on le croit généralement, à des instruments spéciaux, tels que sondes à dard ou autres dont la possession, on le comprend, serait trop compromettante. Tout est bon, au contraire ; les armes les moins suspectes sont les préférées, et il semble à cet égard que le génie du crime suggère les inventions les plus inattendues. J'ai dit que l'une empruntait les tringles de ses rideaux ; pour d'autres, des aiguilles à tricoter de bois ou de fer, une simple plume d'oie, un cure dent, une épingle de châle, une épingle à cheveux, une baguette suffisent. J'ai été consulté en 1854 par un honorable confrère de Wassy, sur un cas dans lequel un avortement avait été pratiqué à l'aide d'une broche de fer et d'un fuseau sur lequels il s'agissait de reconnaître des taches de sang et de mucus. Cependant il y a des cas où le procédé employé a quelque chose de plus chirurgical. Le spéculum préalablement appliqué éclaire la voie et trace un passage, soit à un stylet mousse ou piquant, soit à une sonde. Dans des cas plus rares, on a eu recours à une *éponge préparée* introduite dans la cavité du col.

Mais le moyen qui, depuis quelques années, tend à se répandre et à primer tous les autres, c'est l'*injection d'un liquide* faite dans l'intérieur de la matrice à l'aide d'une seringue munie d'une longue canule droite ou faiblement recourbée. Le liquide injecté dans la matrice est en réalité insignifiant; quelquefois composé, en vue de le rendre plus actif, de certaines substances réputées irritantes ou abortives. Je l'ai vu formé d'eau de savon, de vin de quinquina

ou d'ergot de seigle. On conçoit que ces manœuvres, qui indiquent à elles seules un art plus consommé, supposent déjà des connaissances plus avancées, et doivent mettre l'expert plus en garde contre les excuses empruntées aux préceptes de l'art par des hommes indignes de parler en son nom.

Tous autres moyens capables de provoquer les contractions des fibres utérines peuvent évidemment amener l'avortement.

L'*électricité* agirait de la sorte. Je dois à un confrère distingué de Corbeil, le docteur Devouges, ancien interne des hôpitaux de Paris, la connaissance d'un fait très-inattendu sur lequel il m'a fait l'honneur de me consulter. Je reproduis textuellement les termes de la lettre qu'il m'écrivait à ce sujet, à la date du 14 mars 1864 : « Une femme qui est accouchée clandestinement et a fait disparaître son enfant, accuse son patron, père de l'enfant, de l'avoir fait avorter au moyen de l'électrisation ; le tribunal de Corbeil me demande si la chose est possible, et si semblable fait s'est déjà produit. C'est surtout sur le second point que je vous prie de m'éclairer, et je vous demande s'il est à votre connaissance qu'une machine électrique quelconque ait été employée dans le but de provoquer un avortement.

« Pour le premier point, il ne me paraît pas douteux que l'homme en question n'ait essayé une machine électrique dans le but de provoquer un avortement; mais il l'a fait d'une manière si maladroite qu'il ne pouvait arriver à son but, et il y a renoncé; mais je ne doute pas qu'avec la machine employée, et qui a été soumise à mon examen (c'est une machine composée de deux couples de Bunsen renforcées par une bobine Rumkorf, et donnant des secousses musculaires d'une extrême énergie), je ne doute pas, dis-je, qu'il ne soit possible de provoquer un avortement, en

l'employant convenablement, je vous demande pardon du mot, je veux dire en en faisant un emploi dicté par les connaissances physiologiques. » Je partageai complétement l'avis de M. Devouges sur ce fait dont je ne pus d'ailleurs lui citer un second exemple et que je crois unique. Je donnerai plus loin les rapports dressés à cette occasion par cet habile confrère.

Je mentionnerai ici, à titre seulement de curiosités, une pratique usitée en Chine, que M. le docteur A. Hureau de Villeneuve, dans son excellent travail sur l'accouchement dans la race jaune (1), expose en ces termes : « Je ne puis manquer de décrire un instrument nommé *hérisson*, employé par la lubricité des maris, et dont l'usage amène les plus déplorables résultats, car il est une cause très-fréquente d'avortement. *Herinaceus* pennæ anserinæ breviore barba confectus est. Hæc barba pennæ caule evulsa in annulum barbillas hirsutas extrinsecus præbentem volvitur. Annulo clauso, fila xylina argento texta singulam barbillam ab aliis separant. Instrumentum tunc simile est millo aut collari clavis erectis munito. Hic annulus hirsutus in sulco, qui glandem et præputium interjacet, inseretur. Frictiones per coitum productæ magnum mucosæ membranæ vaginalis turgorem ac simul hujus cuniculi coarctationem tam maritis salacibus quæritatam afferunt. D'après les conseils d'hygiène donnés aux jeunes époux, cet instrument ne doit pas être employé lorsque la femme est enceinte, car la turgescence de la muqueuse amène fréquemment des hémorrhagies nuisibles au produit de la conception. Mais, contrairement à ce singulier avis, ce moyen est fréquemment employé pour produire l'avortement dans un but coupable. »

(1) Hureau de Villeneuve, *Thèses de Paris*, 1863, p. 28.

### DES EFFETS IMMÉDIATS ET CONSÉCUTIFS DES MANŒUVRES ABORTIVES.

Quel que soit le procédé employé dans les manœuvres abortives, il est excessivement important de noter avec soin les effets immédiats qu'elles déterminent. Par cela même qu'il s'agit le plus souvent pour les experts de contrôler les déclarations de femmes qui confessent leur complicité dans les pratiques criminelles dont elles sont trop souvent victimes, il ne faut rien négliger dans l'étude des faits et suivre pas à pas leur succession et leur enchaînement ordinaires.

La sensation qu'éprouvent les femmes au moment de l'introduction d'un instrument dans l'intérieur de la matrice et de la perforation des membranes est extrêmement variable, et les révélations qu'elles font à cet égard semblent tout à fait contradictoires. Quelques-unes, en effet, ne ressentent presque rien, à peine une sensation incommode qu'elles désignent sous le nom expressif de farfouillement; pour d'autres, c'est une simple piqûre : si c'est une injection qui a été faite, elles sentent un liquide qui monte dans le corps, et n'accusent d'abord qu'une douleur modérée; mais, chez le plus grand nombre, l'opération détermine instantanément une douleur violente, un déchirement dans le bas-ventre et l'épigastre, suivi assez souvent d'attaque de nerfs ou de défaillance, et de perte de connaissance complète. Presque toujours il s'écoule une petite quantité de sang, plus rarement un peu de liquide amniotique. A partir de ce moment, si l'opération n'a pas manqué son but, cas dans lequel les femmes conservent seulement pendant quelque temps des douleurs dans le bas-ventre et dans les reins, le sang reparaît sous forme de pertes de plus en plus répétées. Du reste, à moins d'accidents immédiatement graves, les femmes

sont contraintes à des marches forcées et à un exercice qui est bien fait pour aggraver les suites de l'opération. On comprend que les véritables auteurs du crime ont hâte d'éloigner celles dont la complicité est une accusation de plus; et comme rien ne s'oppose le plus souvent à ce qu'une femme puisse se soutenir et marcher aussitôt après avoir subi les manœuvres que je viens de décrire, on s'empresse de lui conseiller de rentrer chez elle à pied. La marche a en outre l'avantage de favoriser l'écoulement du sang et les contractions utérines, ce qui explique pourquoi une longue promenade est ordinairement prescrite après l'opération aux femmes mêmes qui doivent séjourner dans la maison d'accouchement. Des bains prolongés et l'usage de l'ergot sont ordonnés dans le même but.

La provocation de l'avortement par injection a pris, dans ces derniers temps, une si grande importance, que je crois devoir reproduire la description qu'en donnait dernièrement, dans un procès criminel jugé à Paris en 1867, l'une des accusées. Je cite ses propres paroles : « La femme avait à la main une seringue qui était armée d'une très-longue canule. J'ai demandé si on allait m'enfoncer cela dans le ventre. — N'ayez pas peur, pas plus que cela, — et elle montrait la phalange du petit doigt. Outre la seringue, elle avait apporté dans une petite bouteille en verre gris un liquide blanchâtre, qui ressemblait à de l'eau blanche. Cette femme me fit tenir debout contre la muraille les jambes très-écartées, elle s'accroupit devant moi, chercha d'une main l'ouverture de la matrice et de l'autre introduisit la canule en suivant son doigt resté dans le vagin. Elle donna deux injections, une d'abord et la seconde quelques minutes après. Pour savoir si elle devait donner la seconde, elle attendit et examina une cuvette placée entre mes cuisses après l'injection pour recevoir l'eau qui s'écou-

lait. Si cette eau avait été accompagnée d'un peu de sang elle n'eut pas répété l'opération. Le soir vers neuf heures j'ai fait ma fausse couche en perdant beaucoup de sang. »

Le travail s'établit ainsi avec plus ou moins de rapidité, et l'expulsion du fœtus, annoncée par les douleurs caractéristiques de l'enfantement, a lieu à une époque qui varie, mais qu'il est très-utile de préciser. Les faits d'accouchement prématuré artificiel peuvent ici être rapprochés avec intérêt des avortements, et l'on a ainsi une somme de faits qui permet des conclusions plus positives. Orfila, sur 34 cas d'accouchement provoqué, avait noté que le minimum de temps écoulé entre l'opération et l'expulsion était de treize heures et demie, et le maximum de six jours. J'ai constaté de mon côté, dans mes nombreuses observations, que l'avortement provoqué par des manœuvres criminelles directes, telles que piqûre, perforation des membranes, avait eu lieu le plus souvent dans les quatre jours qui les avaient suivies, quelquefois immédiatement par le fait d'une dilacération complète; d'autres fois en moins de douze heures, après vingt-quatre heures, après deux, trois ou quatre jours. Je considère comme rares les cas où la date de l'expulsion du fœtus a été de six, sept, huit ou onze jours. Le minimum et le maximum du temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours; mais, je le répète, le résultat est obtenu le plus souvent à la suite des manœuvres criminelles dans les quatre premiers jours. S'il s'agit du procédé fréquemment employé aujourd'hui, de l'injection intra-utérine, les choses marchent plus vite encore. Après une seule injection, si elle a réellement pénétré dans la cavité de la matrice, les contractions de l'organe commencent très-vite et peuvent provoquer l'expulsion en quelques heures. Je ne l'ai pas vu tarder au delà

de dix-huit heures, et, dans deux cas, je l'ai vu accomplie en six et huit heures.

Mais tout n'est pas terminé par la délivrance de la femme; c'est là, au contraire, que le danger commence, car c'est par leurs suites funestes que se trahissent en général ces sortes de crimes. Leur étude offre par cette seule raison un intérêt tout particulier au point de vue médico-légal.

Hippocrate, ainsi que l'a justement rappelé M. Guardia dans quelques pages savantes que lui a inspirées la seconde édition de cette étude (1), reconnaît les suites funestes de l'avortement provoqué : « L'avortement, dit-il, est bien plus dangereux que l'accouchement; car on ne parvient à détruire le produit de la conception que par des moyens violents, soit qu'on emploie des drogues ou des breuvages, soit qu'on ait recours à des moyens mécaniques ou de toute autre espèce. Or, la violence est funeste, d'autant que ces pratiques risquent fort de lacérer la matrice ou de l'irriter jusqu'à l'inflammation (2).

Pour bien apprécier le caractère et la nature des accidents qui succèdent aux opérations abortives, il ne faut pas seulement comparer les suites de l'avortement avec celles de l'accouchement, comme on l'a fait trop souvent; il convient de rapprocher l'avortement criminel, soit des fausses couches naturelles ou accidentelles, soit de l'avortement provoqué dans un but thérapeutique. La question posée dans ces termes ne saurait être douteuse, et l'on peut affirmer sans crainte que les suites de l'avortement criminel sont toujours plus graves et beaucoup plus constamment funestes que celles de toute autre espèce de fausse couche, en tenant compte d'ailleurs, des circonstances

(1) *Gazette médic. de Paris*, 1864, numéros 4 et 5, p. 72 et 86.

(2) Hippocrate, *Traité des maladies des femmes*, édit. Littré, t. VIII, p. 252.

diverses de constitution, de santé antérieure, d'époque de la grossesse et d'autres encore. L'opinion unanime des accoucheurs, d'accord avec les données de la pratique générale, donne une confirmation entière à ce fait que M. le docteur Passot, dans un travail spécial (1), a su faire ressortir avec beaucoup de force.

Ce n'est pas qu'un très-grand nombre de femmes n'échappent aux opérations destinées à procurer l'avortement; mais combien conservent à leur suite une santé détruite, une irrégularité persistante dans la menstruation, des douleurs habituelles dans les reins et dans le ventre, et tout le cortége des maux qui accompagnent une inflammation de la matrice et de ses annexes, et qui peuvent s'aggraver de la rétention du placenta. Il n'est pas de médecin qui ne sache à quel point sont fréquents ces faits, dont il est réduit seulement à soupçonner l'origine véritable. Mais sans arguer de ces suppositions, dont personne pourtant ne sera tenté de méconnaître le fondement, j'ai, dans les observations même que j'ai recueillies, des preuves plus positives à présenter.

Des 116 cas d'avortements criminels dans lesquels la terminaison a été exactement indiquée, 60 ont eu pour résultat une mort plus ou moins prompte. Je n'ai pas besoin de répéter que je ne fais pas ici de la statistique; mais si l'on a égard à la nature des faits, on ne peut nier que ces chiffres aient une certaine valeur, surtout lorsque l'on voit que sur 26 avortements provoqués médicalement et suivant les règles de l'art que j'ai cités, pas un seul n'a été suivi de mort. M. Devergie a écrit que chez les femmes qui succombent à un avortement, la mort est le résultat, ou d'une phlegmasie de la matrice et du péritoine, ou d'une hémorrhagie coïncidant avec l'avortement, et qu'elle

(1) Passot, *des Dangers de l'avortement provoqué dans un but criminel.* (*Gazette médicale de Lyon*, 1853.)

a lieu le plus ordinairement dans les trois jours qui suivent l'avortement. Cela n'est pas tout à fait exact. Il est certainement un autre genre de mort qui succède à l'avortement. Si le plus grand nombre meurent, en effet, soit d'une hémorrhagie foudroyante, soit d'une inflammation de la matrice et du péritoine, il en est qui sont emportées en quelques heures, ou même subitement, sans qu'à l'autopsie on puisse trouver une seule lésion à laquelle attribuer la mort. Sans doute, dans ces cas fort différents des morts subites observées chez les femmes récemment accouchées et attribués à la migration brusque de caillots formés dans les vaisseaux, une syncope produite soit par l'excès de la douleur, soit par le saisissement moral qu'enfante la pensée du crime, est la véritable cause de la mort. A part ces cas, qui sont rares, il est vrai de dire que les suites ordinaires de l'avortement provoqué par des manœuvres violentes sont, en première ligne, l'hémorrhagie, et ensuite l'inflammation suraiguë de la matrice et du péritoine, dont les symptômes n'ont pas besoin d'être rappelés ici, et qui n'auraient de particulier que la soudaineté et la violence de leur explosion.

Quant à la rapidité plus ou moins grande de la terminaison, elle varie nécessairement suivant la nature des accidents qui la déterminent. Si elle est subite dans les cas de syncope que j'ai rappelés, elle peut, lorsqu'elle résulte d'une métro-péritonite, survenir dans l'espace de un à quatre jours; rarement elle se fait attendre jusqu'à sept et dix jours. L'hémorrhagie la détermine en quelques heures. Il importe de faire remarquer que l'injection intra-utérine est au moins aussi dangereuse, sinon plus, que la perforation de l'œuf. Les cas de mort survenus à la suite d'avortement provoqués par ce procédé se multiplient : ceux que j'ai cités donnent une idée très-exacte des effets d'une semblable opération. Dans quelques cas où les manœuvres,

portées à la dernière violence, ont été jusqu'à l'arrachement de la matrice, de ses annexes et des intestins eux-mêmes, j'ai vu non sans étonnement la mort, qui semblerait devoir être immédiate, tarder une ou plusieurs heures (1).

Je n'ai parlé jusqu'ici que des suites directement mortelles en quelque sorte. Mais lors même que les femmes résistent à l'opération elle-même et aux premiers accidents. elles peuvent contracter le germe d'affections plus lentes, mais non moins graves, qui les mènent aussi sûrement, mais plus tard, au tombeau. La formation de tumeurs dans les ovaires, ou de foyers purulents dans le bassin, la dégénérescence cancéreuse de l'utérus, sont, dans certains cas, la conséquence éloignée, mais très-réelle, d'un ou de plusieurs avortements. Tous les auteurs s'accordent sur ce point, qui ne saurait être douteux, lorsqu'on se reporte à l'origine même de ces affections et à leur marche.

Les suites, soit immédiates, soit consécutives de l'avortement, sont donc, en résumé, toujours plus ou moins funestes, et l'expert, s'il veut donner à tous les faits particuliers leur complète interprétation, doit être bien pénétré de la nature des accidents prochains ou éloignés que peut produire l'avortement.

(1) P. Dubois et Devergie, *Consultation sur un cas d'avortement avec rupture du vagin, renversement de la matrice et sortie du corps de l'utérus à travers les parties génitales.* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XIX, p. 425.) — A. Tardieu, *Mémoire pour servir à l'histoire médico-légale des blessures mortelles dans lesquelles la cessation de la vie n'a pas été instantanée, et des plaies par arrachement de l'utérus et des intestins.* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XXXIX, p. 157.)

### DES CONSTATATIONS DONT LA FEMME PEUT ÊTRE L'OBJET SOIT PENDANT LA VIE, SOIT APRÈS LA MORT, DANS LA RECHERCHE MÉDICO-LÉGALE DES CRIMES D'AVORTEMENT.

Les détails dans lesquels je viens d'entrer abrégent et simplifient déjà ce qu'il me reste à dire sur les constatations médico-légales qui portent sur l'état de la femme. De nouveaux développements sont cependant nécessaires pour bien préciser ce point de la question, qui intéresse si directement la pratique même de l'expert.

Si l'examen a lieu pendant la vie, deux cas peuvent se présenter : ou bien la femme peut être en apparence remise d'un avortement déjà éloigné, ou elle est encore malade des suites récentes ou anciennes de l'avortement. Dans le premier cas, l'examen direct des organes ne permet guère qu'une seule appréciation, qui est cependant fondamentale : c'est celle de la réalité de la grossesse et de la délivrance. Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les signes qui permettront de la connaître ; il suffit d'avoir indiqué la question. J'ajouterai pourtant que, par cela même qu'il ne s'agit pas, en général, d'une grossesse régulière qui aurait parcouru toute son évolution, les indices en sont ordinairement plus obscurs, parfois même assez effacés pour qu'il soit nécessaire d'apporter dans les investigations une attention plus persévérante et plus rigoureuse. Par cela même que les faits sont plus faciles à nier, il faut les constater de plus près. J'ai eu dernièrement (avril 1867) à répondre à des questions posées par M. le président des assises de la Loire, à l'occasion des conclusions négatives de deux médecins qui se croyaient fondés à repousser le soupçon d'avortement dans les circonstances suivantes. Une jeune fille de dix-sept ans et demi, dont la grossesse datait de deux mois au plus, aurait été soumise à une opération consistant dans l'introduction d'un instrument rigide,

suivie d'une sensation de déchirement. Le sang reparut le même jour au bout de quelques heures. La visite faite sept mois plus tard montra aux experts la peau de l'abdomen lisse et tendue, sans éraillure, et le col utérin sain dans une intégrité complète ; l'orifice serré et étroit. C'est sur ces caractères extérieurs que les médecins s'étaient fondés pour rejeter l'idée d'une grossesse, oubliant que les caractères opposés, donnés comme signes d'une grossesse antérieure, ne se rencontrent que chez la femme *qui a eu un enfant;* cas qui n'est nullement à comparer avec celui de la fille qui a mis au monde un avorton de six semaines à deux mois, et chez laquelle il n'y a pas à s'étonner de n'avoir trouvé après le long temps écoulé aucune trace apparente d'une si courte gestation.

Quant à rechercher dans la profondeur des organes les traces d'une opération, ni le toucher, ni même l'exploration à l'aide du spéculum ne peuvent fournir aucun résultat certain; car, après peu de jours, une blessure de l'utérus ne serait plus distincte, et une déchirure cicatrisée pourrait être aussi bien expliquée par le fait même de la délivrance que par l'emploi criminel d'un instrument vulnérant. Ce qui est bien plus important, c'est d'interroger avec soin la femme, et sur les conditions générales de sa santé, et sur les circonstances particulières de sa grossesse, et enfin, si elle avoue, sur les moindres détails des faits qui ont précédé, accompagné et suivi les tentatives ou les manœuvres abortives. En recueillant ainsi des déclarations précises, l'expert pourra les contrôler, non-seulement par les données générales de la science, mais encore par la constatation de l'état physique de la femme, qui lui offrira bien souvent du côté des organes génitaux, ou dans sa constitution tout entière, des symptômes qui, s'ils n'appartiennent pas exclusivement à l'avortement et n'en sont pas les indices certains, doivent être néanmoins notés

comme pouvant en être la conséquence ; car c'est ainsi que doit être posée la question ; non plus réduite à quelques indications négatives, mais agrandie de toutes les données fournies par les circonstances de faits antécédentes et actuelles qui peuvent se rattacher à l'avortement.

Si c'est sur un cadavre que portent les recherches médico-légales, pour être plus libres et plus étendues, elles ne sont pas toujours plus faciles ni plus décisives. En effet, si on laisse de côté pour un instant les piqûres et les blessures apparentes de la matrice qui décèlent par elles seules l'emploi d'un instrument vulnérant, on se trouve en face d'altérations phlegmasiques du péritoïne, de l'utérus ou des organes voisins, communes à des maladies de nature et d'origine très-différentes. Mais, dans ce cas même, j'atteste que, pour peu que l'on veuille pénétrer au delà de la surface, et regarder les choses avec plus d'attention qu'on n'a coutume de le faire, on saisira quelques particularités, quelques caractères distinctifs, qui pourront être très-légitimement mis à profit pour l'histoire de l'avortement.

Je ne m'arrêterai pas aux signes de la mort par hémorrhagie qui peuvent exister seuls chez les femmes qui succombent à la suite de manœuvres abortives. Je ne reviendrai pas non plus sur l'absence possible de toute lésion ; je m'en tiendrai à l'étude de l'état de la matrice.

Un premier fait, qui est le principe même de toutes les autres constatations, c'est celui de l'expulsion plus ou moins récente d'un produit de conception. L'utérus doit en conserver les marques, quelquefois même il contiendra l'œuf non atteint par l'instrument, ou dont la mort a devancé l'expulsion : mais dans l'un et l'autre cas nulle difficulté. Les lésions caractéristiques de l'inflammation du péritoine et de la matrice n'ont pas besoin d'être décrites. Mais le point sur lequel je veux insister, c'est la limi-

tation des désordres que l'on trouve le plus ordinairement beaucoup plus marqués au col de la matrice que dans la cavité du corps, et qui même, lorsqu'ils sont plus étendus, ne se généralisent pas comme dans la péritonite puerpérale qui suit l'accouchement à terme. Ce caractère me paraît avoir d'autant plus d'importance que je l'ai retrouvé plus frappant encore dans les cas où j'ai eu à constater les suites tardives d'un avortement déjà ancien. Un cancer consécutif à deux opérations abortives très-douloureuses, occupait uniquement le col de la matrice, avec fistule vésico et recto-vaginale. Les désordres étaient tout à fait locaux, et le corps de l'utérus était intact. Dans un autre cas, il existait une métrite chronique, caractérisée par l'épaississement et le ramollissement de la membrane muqueuse qui sécrétait une matière sanieuse et putride. Le tissu de la matrice était, dans une portion de son étendue, manifestement ramolli et d'une couleur grisâtre, qui tranchait avec la consistance et la coloration du reste de l'organe. Autour de la matrice s'était formé un vaste foyer purulent qui se propageait jusque dans la gaîne du muscle psoas. Dans un cas récent, le pus s'était fait jour par l'ombilic et la femme succombait après quatre mois à une métro-péritonite chronique avec fausses membranes indurées.

La forme de cette inflammation de l'utérus ne me semble pas moins caractéristique que la localisation des désordres circonvoisins. La métrite chronique simple, distincte de toute dégénérescence cancéreuse et si nettement tranchée, ne se concevrait guère sans une cause directe analogue aux manœuvres abortives.

J'arrive aux faits plus tranchés dans lesquels les organes génitaux portent la trace matérielle des violences qu'ils ont subies. Que celles-ci consistent en simples piqûres, en déchirures, en perforations, elles ont toujours un ca-

ractère trop tranché pour qu'il soit possible de les méconnaître. C'est le plus souvent sur le col que l'on rencontre une ou plusieurs petites plaies plus ou moins régulières, qui tantôt pénètrent dans l'intérieur même de la matrice, tantôt se perdent dans l'épaisseur de ses parois. Leur trajet est indiqué par une infiltration ou un petit épanchement de sang coagulé dont il n'est pas sans intérêt de constater exactement l'état, car il peut servir à déterminer, d'après l'évolution déjà subie, l'époque à laquelle remonte la blessure. La perforation complète de l'utérus n'est pas très-rare. On a vu la matrice tantôt déchirée par des perforations multiples qui y avaient déterminé une inflammation gangréneuse, tantôt dilacérée dans une grande étendue et largement ouverte, parfois, au contraire, traversée de part en part par un nombre plus ou moins considérable de petites piqûres. J'ai cité l'exemple d'une blessure semblable qui avait pénétré jusqu'à l'artère iliaque interne et, en l'ouvrant, avait déterminé une hémorrhagie foudroyante.

Les désordres ont atteint dans certains cas des proportions bien plus considérables et constituent de véritables mutilations. La matrice renversée, tirée au dehors, arrachée en totalité ou en partie, avec les lambeaux du vagin, du péritoine et des intestins eux-mêmes, atteste d'une manière si flagrante des violences criminelles, qu'à moins de circonstances tout à fait exceptionnelles, telles que la fureur insensée d'une maniaque portant la main sur elle-même, il ne peut y avoir d'hésitation pour l'expert qui doit seulement chercher d'après l'examen de chaque cas particulier à pénétrer toutes les circonstances de ces barbares manœuvres.

**Des perforations de la matrice produites par des manœuvres abortives.** — Les questions très-diverses qui peuvent surgir à l'occasion d'une perforation de

la matrice constatée sur le cadavre d'une femme, que l'on suppose victime d'un avortement, me font un devoir d'insister sur ce genre de lésions dont on trouvera parmi les observations qui terminent ce mémoire des exemples extrêmement curieux auxquels je prie le lecteur de se reporter et de s'attacher d'une manière particulière. Sans m'arrêter à ces allégations dérisoires, dont la défense des accusés donne si souvent le triste exemple, dans les affaires de cette nature, et dont l'expert n'a pas de peine à faire justice, il est des explications qui, toutes contraires qu'elles soient aux principes généraux de la science et à la réalité même des faits, demandent cependant à être discutées et exigent de la part du médecin appelé à éclairer la justice une réfutation sérieuse.

Il faut, par exemple, en ce qui touche les perforations de la matrice produites par des manœuvres abortives, établir de la manière la plus précise : 1° que la lésion a bien réellement été faite pendant que la femme était encore vivante, et non, comme le prétendait un accusé dans l'un des cas que je citerai, par l'inadvertance des médecins chargés de l'autopsie cadavérique; 2° que la perforation n'est pas le résultat d'un coup ou d'une chute accidentelle survenus pendant la grossesse plus ou moins longtemps avant la mort; 3° qu'elle ne constitue pas une de ces ruptures spontanées qui, sous l'influence de causes diverses, peuvent se produire par le seul effet des contractions de l'utérus; 4° que les accidents qui ont précédé la mort et la mort elle-même sont bien les conséquences de la blessure; 5° et qu'enfin, en déterminant aussi exactement que possible l'époque à laquelle a eu lieu la perforation, on la voit correspondre à celle que l'information assigne aux manœuvres abortives.

Ces différentes questions, à l'exception de la première

qui rentre dans l'histoire générale des blessures et qui ne doit pas nous occuper ici, ne peuvent être résolues que par une connaissance positive des signes tirés du mode de production des ruptures spontanées de l'utérus, de la marche et de la terminaison des symptômes qu'elles déterminent, et des caractères anatomiques de la lésion qui les constitue, comparés avec ceux des perforations que peut produire l'instrument introduit dans la matrice pour opérer l'avortement. C'est ce double tableau que je vais essayer de présenter comme un complément nécessaire de l'étude médico-légale de l'avortement.

*Du mode de production des ruptures spontanées et des perforations de l'utérus.* — Je ne m'attacherai pas à reproduire ici l'énumération des causes nombreuses de ruptures spontanées de l'utérus indiquées par les auteurs (1). Je chercherai seulement à montrer dans quelles conditions elles se produisent le plus généralement en rapprochant ces conditions de celles où l'on rencontre les perforations suite d'avortement.

Une première remarque très-importante à faire, c'est que les ruptures de l'utérus sont en réalité fort rares. La statistique met ce fait hors de doute. Clarke et Powel, cités par M. le professeur Velpeau, ont compté seulement 20 ruptures sur 8,600 accouchements, et Simpson (2) 24 sur 15,823. Madame Lachapelle en rencontrait 1 ou 2 au

(1) Paul Dubois, *Dictionn. de médecine*, Paris, 1846, t. XXX, p. 314, art. *Utérus*. — Duparcque, *Histoires complètes des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée*, t. II · *des Maladies de la matrice*, Paris, 1839. — Dezeimeris et Chassaignac, *Mémoires sur les ruptures de la matrice*, dans l'*Expérience*, 1838, t. III, p. 241.

(2) A. Mattei, *des Ruptures dans le travail de l'accouchement*. (*Thèses de concours*. Paris, 1860.)

plus par an sur 2,000 à 2,500 accouchements (1). Je dois à l'obligeance de M. le docteur Wieland, ancien interne distingué des hôpitaux, une statistique beaucoup plus complète et bien autrement décisive, celles des ruptures de l'utérus observées pendant vingt années à la Maternité de Paris. De 1839 à 1848, sur un total de 31,560 accouchements, il ne s'est pas produit un seul cas de rupture de la matrice ; de 1848 à la fin de juin 1858, sur 28,299 accouchements, il y a eu 11 ruptures de l'utérus; ainsi réparties : 1 en 1848 ; 2 en 1850 ; 1 en 1851 ; 1 en 1853 ; 2 en 1854 ; 1 dans chacune des quatre années qui suivent. Ainsi, il est permis de considérer cet accident comme tout à fait exceptionnel, et, par conséquent, de se montrer plus sévère dans les cas suspects sur l'origine et la nature de la lésion.

Mais ce qui est déjà plus caractéristique, c'est l'époque de la gestation à laquelle on observe les ruptures, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause. Presque toutes ont lieu à terme pendant le travail même de l'accouchement. Quelques-unes pourtant ont été observées en dehors de tout travail d'expulsion du fœtus et à une distance plus ou moins éloignée du terme de la grossesse. Mais pour celles-ci, qui sont les plus intéressantes au point de vue qui nous occupe, l'étude attentive et complète des faits, d'ailleurs en petit nombre, consignés dans la science, montre que, d'une part, ils se rapportent aux derniers mois de la grossesse, à six mois au moins, et que, de l'autre, ils ont trait à des blessures extérieures, à des plaies par des coups de cornes d'animaux, par des coups de feu, par des instru-

(1) Madame Lachapelle, *Pratique de l'art des accouchements.* Paris, 1825, t. III, p. 84 et suiv. — Mabry, *Essai sur les lésions traumatiques que la femme peut éprouver pendant l'accouchement.* (*Thèses de Paris,* 1855.)

ments aigus et tranchants (1), auxquelles le développement considérable de l'utérus gravide l'a rendu plus accessible. Il existe, il est vrai, quelques cas dans lesquels la rupture a été constatée à une époque moins avancée de la grossesse. Mais c'est toujours alors à la suite d'un accident grave, d'une contusion profonde, d'une pression brusque et très-énergique; comme celle que produirait une chute d'un lieu élevé ou un écrasement.

Lorsque dans les premiers mois de la grossesse, au moment d'une fausse couche, ainsi que les auteurs en rapportent des exemples, on constate une déchirure de la matrice, il est permis de soupçonner une lésion produite par une opération abortive. Et je suis convaincu, pour ma part, que quelques-unes des observations citées sous le titre de ruptures spontanées, à deux et trois mois de gestation, pourraient bien n'être que des cas d'avortement criminel méconnus (2); on ne peut cependant nier que la matrice puisse se rompre en se contractant pour chasser un fœtus encore imparfait. Le savant professeur de la Maternité, M. Danyau, a cité (3) le fait d'une femme qui, parvenue à cinq mois de grossesse, fit une fausse couche, immédiatement suivie d'une hémorrhagie mortelle, et chez laquelle on trouva une déchirure qui intéressait toute la hauteur du col et la partie supérieure du vagin. Il est bon de faire remarquer avec M. P. Dubois qu'on ne peut comprendre de pareilles lésions, à une époque aussi peu avancée de la grossesse, qu'autant que l'œuf est expulsé en bloc, par conséquent, avec un volume égal et même supérieur à celui d'une tête de fœtus à terme.

(1) Voyez les travaux et mémoires déjà cités, notamment les dix premières observations rapportées par MM. Dezeimeris et Chassaignac.

(2) Je signale particulièrement à ce point de vue la quinzième observation de M. Duparcque.

(3) *Journal de chirurgie*, t. I, p. 156, 1843.

Si l'on applique ces premières données à la distinction des ruptures spontanées et des perforations consécutives à l'avortement, on reconnaît que les premières se montrent surtout à une époque où précisément l'avortement est le plus rare, puisqu'on sait que c'est généralement pendant le troisième et le quatrième mois que ce crime est accompli. Ce n'est pas à dire que des violences criminelles de cette nature ne soient commises à une époque plus voisine du terme et au terme même, pendant le travail de l'accouchement, ainsi que le prouve le deuxième fait que je vais citer et plusieurs autres de mes observations. Pour celles-ci, c'est à d'autres considérations que celle de l'époque plus ou moins avancée de la gestation que l'on devra demander des éléments d'appréciation et de jugement.

En effet, quel que soit le moment où se produit la rupture ou la déchirure de la matrice, ce qu'il faut surtout examiner, ce sont les conditions mêmes de leur production. Je ne crains pas de dire que celles-ci sont toujours faciles à saisir lorsqu'il s'agit, soit d'une contusion profonde ou d'une plaie pénétrante de l'abdomen avec lésion traumatique de l'utérus ; soit d'une de ces ruptures, dites à bon droit spontanées, qui rentrent dans les cadres ingénieusement tracés par MM. Dezeimeris et Chassaignac, et dont la cause première apparaît tantôt dans une distension excessive avec amincissement des parois utérines, tantôt dans une altération préexistante du tissu de l'organe, telle qu'un ramollissement atrophique, apoplectiforme, inflammatoire ou gangréneux, ou quelque production hétéromorphe déposée en un point des parois de la matrice. Si l'on ajoute à ces conditions, en quelque sorte primordiales, les violences d'un puissant effort ou les contractions expultrices de l'utérus, on réalise dans leur généralité les circonstances les plus propres à en déterminer la rupture

spontanée ou la déchirure. Est-il besoin de dire que les conditions essentielles manqueront nécessairement dans tous ou presque tous les cas d'opération abortive suivis de perforation. C'est à peine si l'on doit prévoir et réserver ceux dans lesquels la matrice préalablement malade subirait une opération abortive, sans cependant être atteinte par l'instrument, et se romprait ensuite par le fait des contractions qu'auraient provoquées les manœuvres criminelles. Une si fortuite coïncidence est trop douteuse et serait certainement trop rare pour mériter de nous arrêter.

Il est un autre ordre de ruptures spontanées bien moins dignes de fixer l'attention du médecin légiste : ce sont celles qui surviennent pendant le travail d'un accouchement difficile, soit par l'effort même des contractions utérines, soit par suite de manœuvres obstétricales mal dirigées. On comprend, en effet, combien plus aisément celles-là se prêtent à une explication naturelle, et peuvent être couvertes par l'impuissance prétendue de l'art ou par les difficultés insurmontables d'une opération nécessaire, éléments nouveaux que l'expert aura à apprécier, et dont un peu de réflexion lui permettra le plus souvent de reconnaître la portée.

Ce qui importe dans les cas de cette nature, c'est de faire préciser le plus possible par les témoins ou même par les accusés toutes les circonstances et jusqu'aux plus petites particularités de l'accouchement, qui devront être analysées et pesées dans tous leurs détails. M. le professeur P. Dubois a posé la question avec la netteté et la sagacité qui lui sont propres (1). La contraction de l'utérus peut produire la rupture ou la déchirure du tissu utérin, toutes les fois qu'elle lutte avec énergie contre un obstacle

(1) Paul Dubois, *Dictionnaire de médecine*, Paris, 1846, t. XXX, art. *Utérus*.

absolument invincible, ou qui, susceptible d'être surmonté graduellement et à la longue, ne l'est pas tout de suite, à l'instant même, pour livrer passage au corps plus ou moins volumineux dont l'utérus s'efforce de se débarrasser. Tels seraient le rétrécissement du bassin ou l'étroitesse relative de ce canal dépendant du volume excessif ou de la situation vicieuse du fœtus. Tels sont encore les efforts de contractions utérines se développant tout à coup prématurément avec une énergie extrême avant que l'orifice soit suffisamment préparé et assoupli, surtout si elles sont compliquées de violents efforts, de renversement du tronc en arrière ou de compression du ventre. Dans les 11 cas de rupture de l'utérus observés à la Maternité de 1848 à 1858, on a trouve 7 fois le bassin vicié; 3 fois une présentation vicieuse qui a exigé des manœuvres de version ou autre, enfin, 1 fois une altération du tissu utérin.

Le problème, on le voit, est parfaitement posé : il s'agit pour l'expert de rechercher avec soin si quelques-unes des circonstances qui précèdent existent chez la femme dont la matrice perforée est soumise à son examen ; et si la lésion de cet organe peut être légitimement attribuée à l'une ou à l'autre de ces causes. Il est bien clair, en effet, que si le tissu de la matrice est sain, si aucune blessure extérieure ne l'a atteinte; si, d'un autre côté, la bonne conformation du bassin, la présentation normale de l'enfant, la dilatation naturelle et régulière de l'orifice du col, laissent la voie libre au produit de la conception, il est impossible d'admettre que les contractions utérines au lieu d'expulser le fardeau que la matrice renferme, déchirent les parois de l'organe. Et si, dans ces conditions, l'utérus est déchiré et perforé, la lésion devra être attribuée, avec toute vraisemblance, à une perforation par un instrument introduit dans l'intérieur de la matrice ou à un arrache-

ment résultant de tractions violentes exercées sur le fœtus et ses annexes ou sur l'utérus lui-même.

Il est bien entendu que les circonstances propres à favoriser la rupture spontanée n'auraient pas besoin d'être toutes réunies dans un cas donné pour que l'accident se produisît spontanément. Ainsi, on a vu des ruptures survenir alors que la dilatation de l'orifice utérin était complète ; l'obstacle contre lequel l'organe luttait jusqu'à se rompre était placé ailleurs, soit dans le bassin rétréci, soit dans le volume de la tête du fœtus; tandis que, dans d'autres cas, c'est contre le col fermé et rigide avec un bassin bien conformé et un fœtus normalement développé que venaient échouer les contractions désordonnées de la matrice.

J'en citerai deux exemples abrégés qui feront bien comprendre à quel ordre de faits s'appliquent les observations qui précèdent.

Il s'agit d'une femme qui accouchait pour la troisième fois. La dilatation était presque complète; mais le bassin rétréci ne permettait pas l'engagement de la tête. M. le professeur P. Dubois termina l'accouchement par une version opérée sans beaucoup d'efforts. La femme succombait le lendemain, et à l'autopsie on trouvait une large ouverture irrégulière comprenant une partie de la face antérieure du vagin, toute la longueur de la face antérieure du col, puis une portion de la partie gauche du corps de l'utérus. Nous reviendrons sur les circonstances dans lesquelles s'est opérée la rupture pour en préciser l'époque exacte (1).

Le second fait est relatif à un accouchement rendu laborieux par le volume excessif de la tête d'un fœtus hydrocéphale, et qui, malgré une dilatation du col régulière et complète, ne put être terminé par M. le professeur Nélaton qu'au moyen de la ponction du crâne et de la version. Une rupture presque longitudinale s'était faite au bord gauche de l'utérus, longue de plus de 20 centimètres, à peu près linéaire, à

(1) Observation recueillie par M. Taurin. (*Bulletin de la Société anatomique*, t. XVIII, p. 63.)

bords un peu déchirés, commençant à 1 centimètre au-dessous du ligament rond, presque au niveau de l'insertion du vagin sur le col (1).

Je n'ai pas besoin de faire remarquer combien ces faits diffèrent de ceux que j'ai cités à la fin de ce mémoire, dans lesquels la dilatation étant facile et complète et le bassin bien conformé, rien ne s'opposait à la libre sortie d'un fœtus de dimensions normales par les voies régulières, et qui ont présenté néanmoins des perforations et des déchirures de la matrice qu'il était impossible de rapporter à des contractions trop énergiques et de ne pas considérer comme l'effet de violences criminelles.

Je n'ignore pas que, si l'accusé appartient à la profession médicale, il rejettera sa faute sur le résultat funeste d'une opération obstétricale que la nécessité justifiait. Mais c'est précisément cette nécessité qu'il y aurait à justifier et dont les indications recherchées attentivement par l'expert feront absolument défaut dans les conditions où se présentent le plus ordinairement les accusations d'avortement. S'il s'agit d'une personne étrangère à l'art, les violences dont elle s'est rendue coupable apparaissent sans motif comme sans excuse et ne peuvent embarrasser l'expert.

Il est un dernier mot à ajouter sur les prétendues ruptures spontanées, invoquées par les individus livrés à la pratique criminelle des avortements; ils se retranchent avec un cynisme sans égal derrière leur triste renom d'habileté qui ne serait guère compatible avec la grossière maladresse que révèle la perforation de la matrice. Mais il ne faut pas s'y méprendre, ces perforations s'opèrent plus facilement qu'on ne le pense, et ne sont pas toujours l'indice d'une extrême maladresse; un instrument introduit dans

(1) Observation recueillie par M. E. Archambault. (*Ibid.*, Paris 1850, t. XXV, p. 390.)

l'intérieur de la cavité utérine pour en détacher des fongosités, manié par la main la plus exercée, a pu, je le tiens de l'un des premiers chirurgiens de ce temps, traverser toute l'épaisseur de l'utérus sans qu'on en ait été averti autrement que par la saillie de l'extrémité de la curette sous la paroi abdominale. A plus forte raison, l'opération de l'avortement pratiquée sur une matrice rendue plus vasculaire par la gestation peut plus facilement encore dépasser la limite, d'ailleurs mal connue et mal mesurée, et faire pénétrer l'instrument abortif à travers le tissu moins consistant de l'utérus.

*De la marche et de la terminaison des accidents produits par la perforation de la matrice et par les ruptures spontanées.* — Il n'est pas sans intérêt, même au point de vue de l'expertise médico-légale, de bien connaître les symptômes des ruptures spontanées : et plus d'une question relative à la poursuite de l'avortement ne peut être résolue que par une étude attentive de la marche et de la terminaison des accidents qu'amène la rupture de l'utérus, comparées avec les effets immédiats ou secondaires des perforations, suites de manœuvres abortives. Il suffira de rappeler, à l'appui de cette remarque, l'importance qu'a acquise, aux débats de la cour d'assises de l'Aisne, la détermination du moment précis où s'était opérée la déchirure de la matrice et des signes qui pouvaient servir à la fixer : c'est seulement par ce côté que je crois utile d'envisager la symptomatologie comparée des ruptures et des perforations de la matrice.

On s'accorde généralement à signaler comme marquant l'instant où se produit la déchirure de l'utérus pendant le travail d'un accouchement difficile, une douleur très-vive accompagnée ou précédée d'une sensation de déchirement et d'un bruit particulier. Le visage pâlit, se décompose, des hoquets, des nausées, des vomissements, des lipothy-

mies, le refroidissement des extrémités, l'affaiblissement rapide et considérable du pouls annoncent une mort prochaine qui survient quelquefois après quelques heures. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, même pour les ruptures qui surviennent pendant un accouchement à terme. L'un des faits que je viens de rapporter a fourni à cet égard à M. P. Dubois le sujet d'observations très-dignes d'intérêt. Le moment où se produit la déchirure était difficile à préciser. La malade n'a éprouvé aucun phénomène caractéristique ; ni le craquement interne, ni ce sentiment particulier de déchirure, ni syncope, ni trouble nerveux. Mais elle a eu des hémorrhagies abondantes en nappe avant que la version fût opérée : elle a ressenti une douleur vive, continue, dans le ventre, coïncidant avec une inertie utérine complète et une altération profonde de l'organisme. M. P. Dubois pense que la rupture s'est opérée d'une manière lente, insensible, sourde. Il exclut l'idée de toute violence extérieure ; rien n'a été tenté au dehors de l'hôpital, car le col n'était pas dilaté ; les contractions utérines ont continué avec régularité jusqu'au moment de la dilatation complète du col, puis elles ont cessé tout à coup : la rupture se serait donc produite au moment de la dilatation complète.

Cette interruption soudaine du travail est en réalité un signe excellent et tout à fait frappant du moment où se produit la rupture ou la perforation, car ici les efforts de l'une et de l'autre se confondent. On verra que, chez la fille P., sujet de l'une de nos observations, la tête, dont la présence au détroit inférieur avait été parfaitement constatée, était complétement remontée lorsque les accidents caractéristiques de la déchirure ont été reconnus par la sage-femme quelque temps avant la mort. Duparcque cite aussi, d'après Schneider, l'histoire suivante (1) :

(1) *Loc cit.*, obs. XI.

Une femme, mère de douze enfants, au moment du dernier accouchement, la tête étant déjà dans la cavité du petit bassin, et prête à franchir le passage, se jeta à terre en se frappant le ventre. Des douleurs vives, une hémorrhagie survinrent, la tête était remontée. Une rupture s'était faite au côté droit et à la partie postérieure de la matrice, commençant à 2 centimètres de l'orifice du col et s'étendant en haut dans la longueur de 15 centimètres. La texture des lèvres de la déchirure n'était point altérée.

Tout ce qui vient d'être dit se rapporte à peu près exclusivement aux ruptures qui surviennent pendant le travail et auxquelles on ne peut comparer que les déchirures faites par des personnes étrangères à l'art, qui voudraient, par des violences criminelles, terminer brusquement un accouchement au risque de mutiler à la fois la mère et l'enfant. Mais les ruptures beaucoup plus rares qui se font à une époque éloignée du terme ne se manifestent pas d'une manière si tranchée et ne donnent pas lieu instantanément aux phénomènes de suspension du travail et d'ascension de la tête qui ont tant de valeur. Ils ne sont guère caractérisés que par les symptômes généraux d'angoisse et de douleur que nous avons cités, et, plus tard, par l'inflammation de la matrice et du péritoine qui en est la conséquence inévitable et qui n'amène la mort qu'au bout de plusieurs jours, suivant l'acuïté plus ou moins vive de la métro-péritonite. Il est d'ailleurs possible d'apprécier d'une manière assez sûre l'époque à laquelle a été opérée la déchirure d'après l'examen des organes et d'après les progrès qu'ont faits déjà les désordres inflammatoires : c'est ainsi que pour l'affaire de Saint-Quentin nous avons cru pouvoir fixer à quatre jours à peu près avant la mort la perforation de la matrice constatée chez la dame C.

Je citerai comme offrant avec ce fait plus d'une analogie intéressante l'observation suivante qu'a bien voulu me communiquer M. le docteur P. Lorain.

Catherine M., âgée de vingt-deux ans et demi, est accouchée à la Maternité de Paris le 27 août 1853 et y est morte le 31 août.

Cette femme, lorsqu'elle se présenta à la Maternité, était en mal d'enfant, les membranes étaient rompues et elle éprouvait de légères douleurs. On reconnut que la partie fœtale était haute, et que le col n'était point dilaté. Au bout de trente-six heures, les douleurs étaient devenues très-vives, pressantes, l'utérus se contractait énergiquement; une main du fœtus faisait procidence (présentation de l'épaule droite, deuxième position). On pouvait, tant au volume du ventre qu'à celui de la main du fœtus, juger que la grossesse n'était arrivée qu'au septième mois. A ce moment, on n'entendait plus les battements du cœur du fœtus. L'orifice était peu dilaté : on attendit. On pouvait espérer que l'évolution spontanée serait possible; en tout cas, il n'y avait pas d'accidents imminents, et l'orifice, d'ailleurs, ne permettait guère l'introduction de la main. Cependant cette femme perdait ses forces, elle s'affaissait, elle pâlissait, elle accusait dans le ventre des douleurs singulièrement pénibles et d'une espèce particulière, elle avait vomi plusieurs fois, son pouls était rapide, sa peau chaude, elle semblait inquiète. Cette femme fut mise au bain.

Quelques heures après, mademoiselle X., aide sage-femme, opéra la version, qui n'offrit pas de très-grandes difficultés. Au dire des assistants, la malade ne parut pas ressentir de douleurs excessives pendant ni aussitôt après l'accouchement; seulement elle perdit beaucoup de sang, et on lui administra du seigle ergoté.

La faiblesse allait en augmentant, et il y avait une profonde altération des traits; les organes génitaux avaient été explorés avec précaution, et de l'ensemble des signes passés et présents résultait pour nous l'opinion qu'il y avait peut-être chez cette femme une rupture de l'utérus. Notre principale préoccupation avait été de calmer les souffrances de la malade ; aussi le traitement avait-il consisté exclusivement dans l'emploi des calmants et surtout des préparations opiacées. La mort, qui était prévue, eut lieu le 31 août, quatrième jour après l'accouchement.

A l'autopsie, le ventre est un peu météorisé. La vulve béante, d'une couleur brune, laisse suinter un liquide noirâtre.

Les intestins sont distendus par des gaz, mais ils n'ont pas un volume extraordinaire, et en cela le cadavre diffère de ceux du plus grand nombre des femmes mortes à la suite d'une péritonite puerpérale. Il n'y a pas non plus ce flot de liquide séro-purulent qui s'échappe d'ordinaire au moment où l'on ouvre l'abdomen. Les intestins sont tachés de sang, et, en plusieurs points, à leur surface, sont étalées des membranes rouges ou noires, minces, transparentes, résistantes, assez adhérentes, qui sont le produit d'une hémorrhagie et non le résultat

d'une sécrétion plastique inflammatoire. Ces fausses membranes offrent beaucoup de rapport avec celles que l'on rencontre dans les hémorrhagies méningées chez les enfants. Une péritonite, avec sécrétion de pus et de fausses membranes, a eu lieu consécutivement, sans doute, à l'hémorrhagie, et, en soulevant les intestins, on aperçoit le bassin en partie rempli par des masses albumino-fibrineuses adhérentes aux corps et aux annexes de l'utérus : ces fausses membranes sont molles, peu transparentes, jaunes ou blanches, rugueuses : il n'y a pas d'épanchement séreux ni séro-purulent. Quelques anses intestinales ont contracté, avec l'utérus, des adhérences qui offrent déjà une certaine résistance. La couleur du péritoine est partout ardoisée ou noirâtre, et, en quelques points, on y remarque des taches de sang.

L'utérus occupe toute l'excavation pelvienne : il est appuyé en arrière ; il a les apparences et les dimensions que l'on trouve chez les femmes accouchées à terme depuis cinq ou six jours ; il n'offre, en avant, aucune lésion, mais si on le fait basculer en avant on voit une large déchirure, en arrière, à gauche : cette déchirure est complète. Il n'y a pas eu décollement du péritoine ; nulle part, ni dans l'abdomen ni dans le bassin, il n'y a d'infiltration sous-péritonéale ; il y a eu déchirure totale probablement d'emblée, et ouverture de la cavité utérine dans la cavité abdominale. Cette ouverture est telle, qu'on peut y introduire toute la main.

La vulve et le vagin n'offrent aucune lésion particulière ; on n'y voit ni solution de continuité ni point gangrené ou ulcéré.

La solution de continuité est à gauche verticale, d'une longueur de 0,15 à 0,16, d'une largeur en haut de 0,01, en bas de 0,04. Si l'on écarte les lèvres de la déchirure, on obtient une ouverture où le poing s'introduit facilement. Cette déchirure commence à 0,025 au-dessus de l'ouverture vaginale du col, et se prolonge jusqu'à 0,04 de l'attache utérine de la trompe gauche : elle est située à 0,04 en dehors de la ligne médiane, et elle est un peu oblique de bas en haut et de dedans en dehors; les lèvres en sont grenues, irrégulières, tapissées de petits lambeaux gangréneux noirs et fétides. Cependant le tissu utérin tout autour de la déchirure est sain ; les parois utérines épaisses de 0,025, sont fermes, résistantes ; nulle part il n'y a amincissement ni eschare. La déchirure s'est opérée au milieu même de la surface d'insertion du placenta ; aussi doit-on s'étonner que l'hémorrhagie n'ait pas été plus abondante. La cavité utérine contient environ 50 grammes du liquide noir, fétide, indiqué précédemment ; elle ne contient pas de caillots. Nous n'avons pas trouvé de pus dans les vaisseaux. Le bassin est large et bien conformé. La déchirure de l'utérus s'est produite ici pendant le travail de l'accouchement, par le fait d'une présentation anormale du fœtus ; les manœuvres obstétricales ont pu agrandir la déchirure,

mais il ne paraît pas probable qu'elles l'aient déterminée. Aucun signe particulier n'a d'ailleurs indiqué le moment précis où s'est opérée la rupture.

Je n'insisterai pas davantage sur les symptômes des perforations et des ruptures, sur leur apparition, leur marche, leur durée et leur terminaison : je crois en avoir dit assez pour faire comprendre leur valeur dans la solution des questions qui nous occupent, et notamment comme signe de l'époque précise à laquelle ont eu lieu les ruptures et les perforations.

*Des caractères anatomiques des ruptures spontanées et des perforations de la matrice.* — En l'absence de données relatives aux conditions de production et aux phénomènes particuliers des ruptures et des perforations de la matrice, il serait encore permis de les distinguer à des caractères suffisamment certains tirés du siége, de l'étendue et de la forme de la lésion qui existe à l'utérus. Il nous reste à les exposer succinctement.

Le siége des ruptures spontanées, quoique variable, est cependant assez circonscrit dans les différentes espèces qui se présentent, pour que l'on en puisse déduire quelques considérations utiles. Celles qui sont produites par des violences extérieures se font dans le point même où a agi la cause vulnérante dont la trace se prolongera presque certainement dans les organes voisins et n'échappera pas à l'examen attentif de l'expert. Les ruptures d'une autre espèce, qui accompagneraient une fausse couche à une époque encore peu avancée de la grossesse, n'offrent d'ailleurs, en raison de leur rareté, rien de particulier, eu égard à leur siége. Celles, au contraire, qui s'opèrent pendant l'accouchement occupent le plus souvent l'un des côtés du corps de la matrice, l'un de ses bords, le gauche surtout, se prolongeant depuis l'un des angles supérieurs

jusqu'à l'insertion du vagin sur le col (1), ou la naissance même du col; on les a vues exceptionnellement s'étendre d'une trompe à l'autre sous forme d'une large déchirure. Il convient d'ajouter que si quelque point des parois de l'utérus présente une altération de texture, c'est là que s'opérera la rupture spontanée.

Les perforations produites par des manœuvres abortives n'affectent pas de siége particulier : elles peuvent se montrer, quelle que soit l'époque de la grossesse, sur toutes les parties de l'organe, et si elles existent plus souvent sur le col, il n'est pas rare de les voir traverser de part en part, soit le fond, soit la paroi postérieure de la matrice. J'ai constaté une déchirure qui occupait l'orifice interne du col, une autre qui intéressait à la fois le col et le fond de l'utérus. Enfin, je rappelle que deux des faits rapportés à la fin de cette étude nous ont montré des perforations siégeant au fond de la matrice, qui a été considérée à tort comme hors de la portée de l'instrument employé aux pratiques abortives. Ces faits sont d'ailleurs analogues à celui que Dance (2) avait rapporté, et que M. P. Dubois, dans son excellent article (3), lui emprunte, non sans étonnement. Quant aux déchirures par arrachement, analogues aux effets de manœuvres obstétricales mal dirigées, elles siégent presque exclusivement, ou du moins ont toujours leur point de départ, à la partie inférieure et principalement à la réunion du col avec le corps de la matrice.

L'étendue des ruptures spontanées est toujours de beaucoup supérieure à celle des perforations faites par un instrument vulnérant plus ou moins aigu qui en reproduisent, en général, les dimensions en même temps que la

(1) Observation citée par M. Depaul (*Bulletin de la Société anatomique*, Paris, 1841, t. XVI, p. 206).

(2) Dance, *Arch. générales de méd.*, première série, t. XXII, p. 207.

(3) Paul Dubois, *Diction. de méd.* Paris, 1846, t. XXX. Art. *Utérus*.

forme. Cependant il importe de tenir grand compte des modifications qui ont pu se produire dans l'étendue de la lésion et de l'agrandissement de la plaie sous l'influence du travail inflammatoire, pour peu que la mort se soit fait attendre pendant quelques jours. Les déchirures et ruptures spontanées sont ordinairement assez larges pour permettre le passage du fœtus dans la cavité du ventre. Elles atteignent parfois des dimensions vraiment considérables en rapport avec les diamètres du fœtus lui-même. Les perforations peuvent d'ailleurs, comme les ruptures, être complètes ou incomplètes et ne pas traverser toute l'épaisseur des parois de l'utérus.

Quant à la forme de la solution de continuité, elle n'est pas moins décisive en général, lorsque l'on compare la rupture spontanée avec la perforation faite par l'instrument abortif. Celle-ci, pour peu qu'elle n'ait pas été altérée par le travail morbide consécutif, est assez nette et marquée par un épanchement de sang coagulé qui suit le trajet de la blessure. Toujours, au contraire, la rupture spontanée est irrégulière, à bord déchiquetés, plus ou moins contus et désorganisés, réduits souvent à une sorte de frange membraneuse très-mince; circonstance qui ne se présente jamais au même degré, même dans les plaies par arrachement de la matrice qui n'ont cependant pas la régularité de bords de la perforation simple déterminée par l'opération abortive. Lorsque la mort n'a pas suivi de près la blessure de l'utérus, la forme de la solution de continuité change; en même temps qu'elle s'élargit, les bords s'infiltrent de pus et se détruisent par place comme par une sorte de travail d'ulcération; ou même par la gangrène du tissu qui a été traversé par l'instrument vulnérant. On ne confondra pas ces caractères évidemment secondaires avec ces cas de ramollissement gangréneux dans lesquels une ouverture à bords irréguliers, ramollis,

fait communiquer la cavité utérine avec un foyer purulent (1).

*Résumé comparatif des signes des perforations et des ruptures spontanées de la matrice.* — Si nous cherchons à résumer en une sorte de parallèle les caractères et les signes comparatifs des deux espèces de lésions, nous croyons pouvoir avancer les propositions suivantes :

Les perforations par manœuvres abortives se produisent, comme d'ailleurs toute espèce d'avortement, à une époque peu avancée de la grossesse, époque à laquelle précisément les ruptures spontanées sont, sinon absolument impossibles, au moins d'une excessive rareté.

Si les déchirures de la matrice par manœuvres abortive ont lieu au moment du travail de la délivrance, au terme ou à une époque voisine du terme, elles se présentent dans des conditions de bonne conformation du bassin, d'intégrité du tissu de l'utérus, de liberté des voies que doit parcourir le produit de la conception, de présentation régulière et de dimensions normales de l'enfant, qui excluent la possibilité des ruptures spontanées.

La perforation criminelle ne s'accompagne jamais des désordres extérieurs qui caractérisent les lésions utérines consécutives à des coups, à des chutes, à des blessures accidentelles ou autres qui peuvent atteindre la matrice à travers les parois abdominales.

La perforation de la matrice par un instrument introduit pour provoquer l'avortement, si elle révèle la violence, n'implique pas toujours l'impéritie d'une main non exercée; la texture de l'organe, modifiée par la gestation, pouvant favoriser la pénétration de l'instrument à travers les parois de l'utérus.

Le moment précis où a lieu la perforation est moins

(1) Observation recueillie par Husson. (*Bulletin de la Société anatomique*, t. XI, p. 45.)

facile à déterminer que celui où se fait la rupture spontanée, surtout quand il s'agit d'un avortement pratiqué dans les premiers mois de la grossesse, les effets immédiats de la blessure de la matrice pouvant se réduire à la douleur, à une hémorrhagie peu abondante, et les effets secondaires, c'est-à-dire l'inflammation de la matrice et du péritoine qui se terminera par la mort, pouvant durer plus ou moins longtemps, c'est-à-dire de deux à trois ou huit jours.

Les déchirures qui résultent d'un arrachement criminel, opéré à la fin de la grossesse et pendant le travail, pourront se révéler, au contraire, de la même manière que la rupture spontanée, par l'acuïté poignante de la douleur, la syncope, la décomposition des traits, l'hémorrhagie foudroyante et la mort rapide. Mais tous ces signes pourront faire défaut : on en trouverait un plus constant et non moins caractéristique dans l'interruption du travail commencé et dans l'ascension brusque de la tête du fœtus déjà engagée, qui, du détroit inférieur, peut remonter jusqu'au-dessus du détroit supérieur ou même disparaître tout à fait, si, comme on le voit souvent, l'enfant a passé dans la cavité du ventre par la déchirure de la matrice.

Les perforations criminelles n'affectent pas, eu égard à leur siége, la constance des ruptures spontanées qui s'observent surtout vers les angles et sur les bords de la matrice; ou à l'insertion du vagin vers le col : elles peuvent traverser les parois de l'utérus presque dans tous les points et en atteindre même le fond.

L'étendue et les dimensions des perforations produites par les manœuvres abortives n'atteignent pas ordinairement celles qu'offrent les ruptures spontanées; elles ne présentent pas non plus la même irrégularité de contour, à moins qu'elles ne constituent des déchirures et des muti-

lations par arrachement. Elles reproduisent en général assez exactement la forme et les dimensions de l'instrument à l'aide duquel elles ont été faites; il faut seulement tenir compte de l'agrandissement et de la déformation qu'elles peuvent subir sous l'influence du travail inflammatoire et de la suppuration ulcéreuse qui se développe dans le point où le tissu utérin a été traversé ou déchiré.

### DES CONSTATATIONS MÉDICO-LÉGALES QUI ONT POUR OBJET LE PRODUIT DE LA CONCEPTION.

Tous les auteurs sont unanimes à proclamer l'importance des recherches qui doivent porter sur le produit de la conception dans les affaires d'avortement. Mais la plupart donnent à ces recherches une très-fausse direction et n'en précisent ni le sens ni les limites. J'ai signalé déjà au commencement de ce mémoire, la doctrine erronée dans laquelle se rencontrent à la fois Orfila et Devergie. Je ne puis comprendre que l'on conseille de procéder, à l'égard du fœtus expulsé par le fait d'un avortement, de la même manière que pour le nouveau-né qui meurt victime d'un infanticide. En quoi la justice a-t-elle besoin de savoir si les blessures qui, dans les opérations abortives, ont pu atteindre le fœtus, l'ont atteint vivant ou mort? Et dans quel but l'expert ira-t-il au-devant d'une semblable question en soumettant les poumons du fœtus à des expériences docimasiques? Quelque étrange que m'ait paru cette doctrine, professée par des autorités si compétentes, elle m'a longtemps arrêté; mais plus j'y ai réfléchi, plus je me suis affermi dans la conviction qu'il n'y avait là qu'une confusion tout à fait inexplicable entre des faits d'un ordre tout différent. N'arrive-t-il pas, en effet, dans le plus grand nombre des affaires d'avortement, que l'avorton n'est pas retrouvé; et voit-on pour cela que les poursuites perdent

leur caractère et les recherches médico-légales leur but? L'examen du fœtus peut fournir un élément de plus à la découverte de la vérité, mais il n'en est pas ici comme de l'infanticide où l'absence du corps de l'enfant annule toute possibilité de recherche et de poursuite. Je n'hésite donc pas à repousser formellement cette assimilation et à dire, contrairement à la proposition d'Orfila et aux préceptes de M. Devergie, qu'il n'y a pas lieu de faire sur l'avorton les mêmes recherches que sur le nouveau-né qui périt par infanticide, sauf le cas fort rare d'ailleurs où en raison de l'âge déjà avancé et de l'apparente viabilité du fœtus expulsé, on peut supposer qu'il y a eu à la fois, ou, pour mieux dire, successivement, avortement et infanticide.

La chose capitale, dans l'examen du produit de conception expulsé prématurément par suite de manœuvres criminelles, est de rechercher, après la constatation de la nature de ce produit, si son corps ou ses débris portent des traces appréciables de ces manœuvres. Il n'est jamais utile de savoir s'il était vivant au moment où a été pratiquée l'opération. Si dans certains cas il peut être bon de constater l'état de vie même après l'expulsion, c'est tout à fait secondairement et dans le but, par exemple, d'établir, comme l'a fait très-heureusement Ollivier (d'Angers) dans la consultation que j'ai déjà citée, que la persistance de la vie chez un fœtus pendant six heures après son expulsion, excluait l'idée d'une action lente et progressive de la cause abortive, et se conciliait, au contraire, très-bien avec l'idée d'une provocation directe par simple rupture des membranes sans lésion du fœtus. La recherche de l'âge du produit expulsé sur laquelle insistent longuement les auteurs, n'a pas une utilité plus directe, car elle ne peut fournir qu'une notion accessoire sinon tout à fait insignifiante. Si l'on admet, en effet, comme je ne balance pas à penser

qu'on doit le faire, que le crime d'avortement est constitué par l'expulsion provoquée prématurément du produit de la conception, on doit comprendre combien peu il importe que celui-ci soit plus ou moins développé. Tout au plus verra-t-on dans ce fait un caractère qui pourra servir à contrôler certains points de l'enquête ou certaines allégations de la femme. Ce qui offrira, au contraire, beaucoup plus d'intérêt, c'est de fixer autant que possible, comme on doit d'ailleurs toujours le faire dans tous les cas de mort violente, l'époque à laquelle remonte la mort du fœtus; ce qui ne veut pas dire qu'il faille rechercher s'il était mort quand il a été atteint par des instruments vulnérants, mais ce qui peut servir à combattre des assertions qui tendraient à attribuer la mort et l'expulsion à des causes autres que les manœuvres abortives, ainsi que j'en ai cité un exemple. Tels sont, à mon sens, les principes qui doivent guider l'expert dans les constatations qui portent sur le produit de la conception.

On a vu que l'œuf n'était pas toujours intéressé dans les opérations qui ont pour but de provoquer l'avortement. Aussi peut-il arriver qu'on le retrouve intact dans la matrice, même lorsque celle-ci est blessée. D'autres fois les membranes seront plus ou moins largement ouvertes, et on pourra les trouver décollées dans une étendue plus ou moins considérable, circonstance, qui, si elle coïncidait avec une faible dilatation du col utérin, conduirait, suivant une observation fort judicieuse de M. Devergie, à exclure l'idée d'un travail spontané d'expulsion du fœtus, et s'expliquerait au contraire très-facilement par l'introduction d'un agent mécanique dans l'intérieur de la matrice. Lorsque les manœuvres ont été moins mesurées, on peut ne trouver dans l'utérus que des débris de fœtus en partie dilacérés, mais dont la présence est la plus sûre preuve des violences abortives.

Si le fœtus a été expulsé complétement et retrouvé, on doit, ainsi que je l'ai dit, rechercher s'il porte des traces de blessures, et à quelle époque peut remonter sa mort. Il est beaucoup plus rare de trouver des lésions sur le corps du fœtus que sur la matrice. Cependant, dans quelques cas, on découvre sur le sommet du crâne des piqûres, qui n'intéressent le plus souvent que les téguments, mais qui quelquefois pénètrent jusque dans la cavité crânienne. Ces piqûres ne sont marquées que par une petite tache noirâtre formée par un peu de sang coagulé. Il ne faut pas ici se borner à un examen superficiel, dans lequel on risquerait d'être induit en erreur, surtout si l'on n'avait pas eu le soin de laver préalablement le cuir chevelu de manière à enlever les petites gouttelettes de sang desséché qui pourraient simuler une blessure. On doit disséquer complétement les téguments, et l'on suivra alors aisément l'instrument vulnérant. Je ne partage pas l'opinion de M. Devergie, qui admet que les blessures du fœtus se rencontrent fréquemment sur les fesses et sur le dos ; je me crois fondé à dire que le cas le moins rare est celui où les piqûres existent sur le crâne, en insistant de nouveau sur cette remarque générale, que les blessures du fœtus deviennent de jour en jour davantage et en fait une véritable exception, en raison des procédés usités maintenant dans la plupart des cas d'avortement.

L'état extérieur du fœtus est très-important à considérer au point de vue de la détermination de l'époque à laquelle il a cessé de vivre dans le sein de sa mère. Mais il faut tenir un grand compte des changements que la putréfaction a pu lui faire subir depuis le moment de l'expulsion. Il existe d'ailleurs des signes bien connus propres à différencier la décomposition qui s'opère dans le sein de la mère de celle qui se développe à l'air libre. J'ai fait une étude spéciale de ces signes dans mon mémoire sur

l'infanticide (1) auquel la question se rattache plus particulièrement. Je me bornerai à rappeler ici que, dans le premier cas, d'après les recherches d'Orfila, de MM. Devergie, Martin de Lyon, Sentex (2) et Lempereur, et conformément aux observations des accoucheurs les plus éclairés, Moreau, MM. P. Dubois, Danyau et Cazeaux, le fœtus, mort déjà depuis quelque temps avant son expulsion, présente une teinte d'un rouge brun uniforme et très-caractéristique, que pour peu que le séjour dans la matrice se prolonge, le corps du fœtus se ride, se sèche et se momifie en quelque sorte, ou bien, s'il n'est encore qu'aux premiers temps de sa formation, se transforme en une sorte de masse gélatiniforme.

Pour compléter sur ce point l'étude des constatations auxquelles doit se livrer l'expert dans les affaires d'avortement, il me reste à consigner ici les résultats de recherches neuves et intéressantes dues à M. Chevallier (3) sur les caractères des taches formées par le liquide amniotique, résultats qui, quoique encore incomplets, pourront néanmoins être utilisés dans plus d'une affaire d'avortement. Les eaux de l'amnios, analysées déjà par Berzelius, Vauquelin, Thompson, etc., présentent, aux diverses époques de la grossesse, des différences assez notables, et d'ailleurs assez faciles à prévoir. Leur densité varie de 100 à 101,25. Leur odeur, plus ou moins forte, est généralement spermatique; leur couleur, tantôt d'un jaune-citron, tantôt brune ou rougeâtre si elles sont mélangées de sang; leur transparence et leur limpidité très-variable. Elles laissent déposer une matière d'un blanc caséiforme ou jaunâtre,

(1) A. Tardieu, *loc. cit.*, p. 45.

(2) Sentex, *des Altérations que subit le fœtus après sa mort dans la cavité utérine et de leur valeur médico-légale.* 1868.

(3) A. Chevallier, *Cas d'avortement suivi de mort* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XLVII, p. 397). Voyez aussi la thèse de M. Hipp. Gosse, sur l'examen médico-légal des taches (*Thèses de Paris*, 1863, p. 58).

ou colorée en rouge cinabre. Ce dépôt peut manquer complétement. Leur réaction est alcaline ; elles moussent par l'agitation, et se troublent par l'action de la chaleur. Les acides donnent lieu à des effets divers : l'acide sulfurique n'y produit rien ; l'acide chlorhydrique y détermine un léger trouble ; l'acide nitrique, un précipité ; l'acide acétique, rien quelquefois, un trouble dans quelques autres. L'alcool y forme un précipité floconneux, l'infusion de noix de galle, un précipité ; le nitrate d'argent, un précipité insoluble dans l'acide nitrique ; le chlore un coagulum et un précipité de matière floconneuse ; le chlorure de baryum les trouble. La potasse mêlée au liquide donne par la chaleur une vapeur aqueuse, qui bleuit le papier de tournesol.

Quant aux taches, M. Chevallier, dans un rapport qui lui est commun avec M. Devergie, a reconnu que les liquides de l'amnios peuvent tacher différemment les tissus en raison de leur coloration et de leur consistance, et aussi suivant la nature du tissu ; mais elles donnent, par la macération dans l'eau distillée, une liqueur qui se comporte avec moins d'énergie, toutefois d'une manière analogue au liquide amniotique lui-même. Elles occupent en général de larges surfaces, sont d'ailleurs d'un gris jaunâtre, et bordées par un liséré grisâtre très-marqué. L'examen microscopique y montre quelquefois des cellules épithéliales pavimenteuses présentant un noyau fréquemment granuleux et des poils de duvet provenant du fœtus (1).

Ici se termine l'exposé des faits, et l'indication des constatations matérielles auxquelles l'expert doit se livrer pour être en mesure de répondre aux questions médico-légales, et de résoudre les difficultés nombreuses que soulève la poursuite des crimes d'avortement.

(1) Ch. Robin et A. Tardieu, *Mémoire sur quelques applications nouvelles de l'examen microscopique à l'étude de diverses espèces de taches* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. XIII, p. 434. Paris, 1860).

## EXAMEN ET APPRÉCIATION DES DIFFICULTÉS PARTICULIÈRES QU'OFFRENT LES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES EN MATIÈRE D'AVORTEMENT.

Je laisserais incomplète la tâche que je me suis proposée si je ne m'efforçais de faire ressortir les principales conséquences pratiques qui découlent de l'observation attentive des faits réunis dans cette étude, et de signaler, d'une manière toute particulière, les questions subsidiaires qui peuvent naître de telle ou telle circonstance spéciale, et les difficultés que rencontre leur solution, non-seulement, ainsi que j'ai pris soin de le faire remarquer dès le principe, par la nature même des choses, mais plus encore peut-être par le fait de la qualité ordinaire des accusés, et des moyens de défense qu'ils ne craignent pas d'emprunter à l'art que leur crime déshonore. Ce n'est pas que j'aie la prétention de prévoir et de poser ici toutes les questions médico-légales auxquelles peuvent donner lieu les affaires d'avortement, ni d'indiquer par avance la manière de les résoudre ; mais en montrant qu'elles ne se bornent pas aux seuls termes supposés par les auteurs qui ne recherchent en quelque sorte que le fait brut, et qu'il faut, au contraire, creuser plus avant pour faire sortir la lumière du fond même des éléments qui le constituent, j'espère faire mieux comprendre l'étendue des services que la médecine légale est en possession de rendre à la justice dans les affaires de cette nature.

Déjà j'ai touché plusieurs de ces questions subsidiaires sur lesquelles il serait inutile de revenir, telles que les particularités qui signalent le cours de la grossesse, les effets immédiats des moyens abortifs employés, et la marche que suit en général l'avortement provoqué ; il me reste à opposer ces données exactes de l'observation aux fausses interprétations, aux explications subtiles, à l'aide desquelles les

efforts intéressés des coupables cherchent à les dénaturer. Je sais par expérience qu'il n'est pas de théorie si impossible, d'hypothèses si monstrueuses, qui ne puissent surgir dans la défense des accusations d'avortement ; j'ai entendu les voix les plus éloquentes se faire, devant le jury, l'écho des hérésies médicales les plus incroyables ; mais en même temps je me suis convaincu que ces moyens ne triomphent que bien rarement du bon sens et de la vérité, lorsque, au nom des vrais principes de la science, l'expert, fort de sa mission, sait poursuivre et combattre jusque dans leurs derniers retranchements et jusque sous leurs formes, en apparence, les moins saisissables, l'erreur et le mensonge. Il lui sera facile de les démasquer, s'il a appris à les bien connaître.

La négation du fait de l'avortement et de la grossesse elle-même est, on le conçoit, le plus souvent difficile, et ce n'est pas à ce moyen que recourent en général les accusés. Cependant, lorsque l'avortement a eu lieu à une époque peu avancée de la grossesse, et que le produit de la conception a pu être soustrait, on peut rester en présence d'une hémorrhagie utérine, d'une perte plus ou moins abondante, dont il est sans doute possible de contester l'origine. Il ne faut pas oublier cependant que, même dans ce cas, des signes d'ordre divers pourront être mis à profit ; on doit tenir compte, par exemple, de ce fait, qu'alors même qu'on cherche à en constater la présence, le produit de la conception peut passer inaperçu au milieu des caillots dont l'issue, dans la circonstance donnée, peut constituer une suffisante présomption de l'avortement. Je ne m'arrête pas à l'histoire si obscure et si confuse de ces môles, auxquelles on a fait jouer un rôle singulièrement exagéré dans cette question de l'avortement. Si d'ailleurs, comme les accoucheurs les plus éclairéss'accordent à le reconnaître aujourd'hui, ces masses indéter-

minées ne sont autre chose que des débris de placenta, on voit combien on serait fondé à rejeter toute contestation qui porterait sur la nature constatée du produit expulsé.

L'effort véritable de la défense, dans les accusations d'avortement, tend à expliquer le fait par une fausse couche naturelle ou accidentelle, ou encore à en attribuer la responsabilité à d'autres qu'à ceux sur lesquels pèse actuellement l'inculpation. Dans les deux cas, l'expert peut fournir les renseignements les plus utiles, parfois même les plus décisifs.

Pour ce qui est de ceux où l'accusée nie toute participation et se borne à rejeter sur d'autres la culpabilité, bien qu'il semble que l'appréciation en appartienne exclusivement aux juges, il peut se faire encore qu'ils présentent certaines circonstances qui seraient complétement du ressort de la médecine légale. Ce sont principalement alors les questions de date qui ont besoin d'être précisées. Ainsi, que les rapports d'une femme avec une sage-femme soient bien établis à une époque fixée, celle-ci s'efforcera de démontrer que la fausse couche était accomplie ou tout au moins commencée au moment où elle a été consultée et où elle est intervenue pour la première fois. Si la femme survit, on peut, en l'interrogeant, s'éclairer sur ces circonstances, et si l'on se rappelle l'enchaînement des faits tel que je me suis efforcé de le tracer avec une rigoureuse exactitude, on peut arriver à contrôler avec certitude les allégations de l'accusée. Si la femme a succombé, il faut chercher dans l'état des organes les caractères qui peuvent assigner aux lésions leur date réelle. C'est ainsi que j'ai montré le parti que l'on peut tirer de l'aspect que présenterait une blessure de la matrice et du degré de transformation qu'aurait subi le sang épanché qui en marque le trajet.

La possibilité des fausses couches naturelles ou accidentelles ne saurait être contestée; mais l'énumération banale des causes qui peuvent les amener, énumération que l'on trouve dans tous les traités d'obstétrique, dans tous les ouvrages de médecine légale, et que je me garderai de reproduire ici, conduirait à une très-mauvaise appréciation des faits criminels qu'il s'agit d'apprécier. En effet, ce serait se placer à un point de vue tout à fait faux que de prendre pour point de départ des recherches médico-légales les conditions plus ou moins mal définies de la fausse couche naturelle; il faut, au contraire, se demander si, dans le fait qui vous est soumis, on rencontre des indices de manœuvres coupables, sauf à apprécier les allégations particulières qui seraient produites, et qui impliqueraient une probabilité plus ou moins admissible de fausse couche naturelle. Ces deux méthodes, dont la distinction peut paraître subtile, n'en sont pas moins complétement différentes l'une de l'autre : la première conduit à ces énonciations confuses, hésitantes, qui ne servent ni la vérité ni la justice; la seconde à cette formule nette et précise sans être tranchante, qui résout catégoriquement les questions posées, et répand dans les débats judiciaires la lumière qu'elle emprunte à la science. Les notions qui doivent intervenir pour faire rejeter l'hypothèse d'une fausse couche naturelle, seront donc uniquement puisées dans la considération de l'état physique de la femme. Je ne reviendrai pas sur les résultats matériels de cette exploration que j'ai déjà eu occasion d'exposer ; mais il est certains points sur lesquels il n'est pas hors de propos d'insister.

Les accidents qui sont de nature à provoquer une fausse couche sont trop variés pour qu'il soit permis d'en fixer par avance les conséquences nécessaires. Mais, au point de vue qui nous occupe, ce n'est pas sur des dé-

clarations plus ou moins suspectes que la réalité de ces accidents devra être admise ; il faut en rechercher et en constater les traces matérielles, qui ne doivent guère manquer lorsqu'il s'agit d'une chute, d'une contusion, d'une blessure quelconque. Il faut seulement se tenir en garde contre une coïncidence qui pourrait être frauduleusement invoquée, et pour cela s'attacher à reconnaître, d'une manière positive, l'origine des blessures et l'époque précise à laquelle elles peuvent remonter. Est-il besoin d'ajouter que l'on doit également se prémunir contre la simulation?

S'il n'existe pas une cause naturelle appréciable bien définie d'avortement, si l'on ne peut invoquer qu'une prédisposition constitutionnelle nécessairement cachée, il est un ordre de considérations très-puissantes qu'il faut bien se garder de négliger, et que l'on puisera dans la connaissance générale des faits d'avortement. Les tentatives multipliées qui précèdent constamment les manœuvres abortives prouvent, par leur impuissance même, combien sont vaines la prédisposition et les prétendues causes morbides par lesquelles on prétendrait expliquer l'avortement. Les mêmes considérations sont applicables à l'état du fœtus, qui peut permettre, dans certains cas, d'apprécier si l'expulsion prématurée est l'effet d'une action lente et naturelle, telle qu'une maladie du fœtus et de ses annexes, ou une disposition particulière à la mère.

Dans les cas de cette nature, il est un point très-important à éclairer, car il est l'objet des assertions les plus fallacieuses de la part des principaux accusés ; je veux parler de la justification tentée par eux des moyens préliminaires, tels que : émissions sanguines, médicaments divers, bains et fumigations. Le but avoué en toute occasion est le rappel des règles supprimées, et la nécessité de combattre les accidents qui sont la suite de cette sup-

pression, ou encore l'intention de prévenir une fausse couche imminente. Mais lorsque, par exemple, on trouve soit près des organes sexuels les piqûres de cent cinquante sangsues, appliquées dans un assez court espace de temps, soit aux bras ou aux pieds les cicatrices de saignées répétées; lorsque, d'un autre côté, la constitution de la femme, l'état de la circulation, l'auscultation des bruits du cœur, établissent, comme cela arrive le plus souvent, des contre-indications formelles à un pareil traitement; lorsque les substances employées ont une action spécifique notoire, ou que les moyens employés pour prévenir une fausse couche prétendue imminente sont précisément de nature à la favoriser et à la précipiter, on trouve dans ces contradictions flagrantes de précieux éléments de conviction et de jugement.

Jusque-là pourtant la discussion est possible, et les allégations peuvent se produire sans une trop apparente témérité. Mais on sait ce que valent ces moyens pour obtenir l'avortement; leur impuissance contraint à en chercher de plus actifs, de plus énergiques dans les manœuvres directes; et celles-ci comment les expliquer, comment même tenter de les défendre? « Ce que l'on ne pourra jamais justifier, dit M. Devergie, ce sera l'emploi des moyens mécaniques dirigés sur l'utérus. » Or c'est là précisément ce que cherchent à faire les accusés qui appartiennent à la profession médicale, se retranchant derrière les exigences du traitement réclamé par une prétendue maladie, ou, ce qui serait possible encore, derrière une nécessité légitime de provoquer l'accouchement prématuré.

Le premier cas n'est pas une simple hypothèse; j'ai cité plus d'un fait dans lesquels des hommes de l'art, mis en cause, ont allégué, soit une maladie de matrice, soit une affection syphilitique, qui rendait compte à la fois des

symptômes faussement attribués à un avortement, et des moyens prétendus abortifs employés par eux. Il ne faut pas dissimuler les difficultés que peut faire naître un semblable système, et l'obscurité qu'il peut répandre sur l'affaire la plus claire en apparence. Plus il sera absurde et mensonger, et plus il se dérobera souvent à toute discussion sérieuse. Ce n'est pas trop de toute la sagacité, et, je ne crains pas de le dire, de toute la patience de l'expert le plus consciencieux et le plus exercé pour détruire une à une les arguties qui se produisent dans certaines défenses avec une incroyable ténacité. J'ai dit que plus d'une fois des instruments pouvaient être portés sur la matrice sans que la femme en eût conscience; le toucher ou l'exploration à l'aide du spéculum servaient à masquer une opération qui ne se trahissait que par ses suites.

Mais dans d'autres cas, et sous le manteau de certaines pratiques introduites assez récemment dans la chirurgie, les coupables ne craignent pas d'avouer l'emploi qu'ils ont fait de moyens très-capables de produire l'avortement, mais dont ils soutiennent n'avoir usé que conformément aux préceptes de l'art et dans un but de conservation. On n'a pas oublié à ce sujet les procédés qu'une discussion académique (1) a permis de juger, et qui, dans les déviations de la matrice, ont été mis en usage pour redresser l'organe. L'hystéromètre introduit dans l'utérus a pu, dans les mains les plus loyales, déterminer par une fatale erreur un avortement; et si l'on hésitait à proscrire une telle pratique, de semblables faits devraient, à ce qu'il semble, lever tous les doutes. Mais, dans tous les cas, avec quelle sévérité devrait procéder l'expert appelé à juger ici non plus une question de responsabilité médicale,

(1) *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, t. XIX, p. 628.

mais une intention criminelle. Il ne pourrait le faire qu'en recherchant scrupuleusement si l'auteur de cette faute a pu ignorer la grossesse, et sur quels motifs il s'est guidé pour introduire un hystéromètre dans la matrice.

Un autre moyen, sur lequel je veux dire quelques mots, est l'emploi de l'éponge, qui, sous une certaine forme, est un moyen connu et puissant pour provoquer l'avortement, et sous une autre a été conseillée dans certaines maladies de matrice, double propriété qu'a su exploiter dans l'intérêt de sa défense un officier de santé reconnu coupable d'ailleurs, et condamné comme tel. Il importe donc de faire remarquer combien diffèrent entre eux les deux procédés : le premier consistant dans l'introduction à travers le col utérin d'une éponge préparée, c'est-à-dire comprimée et réduite à un très-petit volume, et destinée à en opérer la dilatation ; le second (1) dans l'emploi d'une sorte de suppositoire volumineux qui doit remplir tout le vagin. Mais il est à ce dernier des contre-indications, telles que la sensibilité extrême ou l'inflammation des parties qui sont aggravées par le contact de l'éponge. C'est de cet argument, ajouté à celui de la forme et du mode d'application très-différents, que je me suis servi pour détruire les assertions d'un accusé, qui prétendait avoir fait usage d'un pessaire en éponge contre de prétendues ulcérations syphilitiques énormes du vagin et de la vulve, alors qu'en réalité la femme décrivait très-exactement les éponges préparées dont l'introduction répétée avait été suivie de l'avortement. Ce fait, sans doute unique jusqu'à présent, méritait d'être signalé, car il peut fournir un utile enseignement dans des cas analogues.

(1) Prosper Yvaren (d'Avignon), *de l'Emploi d'un cylindre d'éponge dans les maladies de l'utérus* (*Gazette hebdomadaire*, t. I, p. 1095 et 1112).

J'arrive enfin à un fait capital au point de vue des questions médico-légales que soulève l'avortement; je veux parler de l'avortement non criminel artificiellement provoqué, c'est-à-dire de l'opération par laquelle, dans certains cas exceptionnels, l'accoucheur interrompt, dès ses premières phases, une grossesse qui n'eût pu parvenir à son terme sans mettre en danger la vie de la femme enceinte, sacrifiant ainsi le fœtus au salut de la mère. Je ne mets pas en question la légitimité de l'opération; toute discussion sur ce point me paraîtrait aujourd'hui déplacée. Mais il est une autre face de la question qui doit évidemment prendre place ici. C'est l'abus qui peut être fait de cette opération comme moyen de justifier l'avortement criminel. A ce titre on doit s'attacher, d'une manière toute particulière, à poser les conditions et les limites dans lesquelles doit être renfermée la pratique de l'avortement provoqué.

Dans la discussion mémorable qui eut lieu, en 1852, à l'Académie impériale de médecine, et dont le remarquable rapport de Cazeaux (1) avait marqué, dès le principe, toute la grandeur, le professeur Moreau ne cachait pas la crainte que lui inspirait un débat qui lui semblait pouvoir être fécond en crimes; et l'honorable M. Bégin (2), avec la chaleur d'accent qui le distinguait, signalait les dangers que l'on peut entrevoir derrière l'approbation accordée à

(1) *Rapport sur l'avortement provoqué*, lu à l'Académie de médecine dans la séance du 10 février 1852, par M. Cazeaux (*Bulletin de l'Académie*, t. XVII, p. 364). On lira avec un vif intérêt et on consultera avec fruit sur cette question le traité *ex professo* que lui a consacré un juriste distingué, M. Brillaud-Laujardière, avocat à Nantes, *de l'Avortement provoqué, considéré au point de vue médical, théologique et médico-légal* (Paris, 1862). Le sujet y est étudié sous toutes ses faces, et les difficultés qu'il soulève y sont résolues avec une sûreté d'érudition et une sagacité de jugement tout à fait remarquables.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1852, t. XVII, p. 23.

l'avortement obstétrical : « Si cette pratique recevait notre sanction, disait-il, elle s'étendrait inévitablement : l'abus succéderait à l'usage. A côté de l'exercice régulier de l'art, comme à côté de toute action faite à bonne intention, se rencontre presque toujours l'action analogue exécutée dans dans un but criminel. Et alors comment les distinguer ? Je voudrais que l'accoucheur, qui a cru absolument nécessaire de provoquer l'avortement, fût obligé d'en faire la déclaration, dans un délai déterminé, sous peine d'être accusé d'avortement clandestin, et par conséquent criminel. » Un tel avertissement donné par des hommes si justement honorés ne peut laisser personne indifférent, et c'est un devoir, sinon d'y céder sans réserve dans la pratique, du moins d'en tenir le plus grand compte, surtout au point de vue de la médecine légale. A mon sens, en effet, ce ne serait pas à une simple question de responsabilité médicale (1) qu'aurait à répondre celui qui se livrerait, sans conseil et sans appui, à une semblable opération ; je ne vois pas comment il pourrait échapper, je ne dis pas à une condamnation, mais du moins à une poursuite criminelle. Et je crois d'autant plus fondé le conseil donné par Bégin, que la loi elle-même en fait un devoir en ordonnant la déclaration à l'état civil de tout fœtus ou produit de conception.

Mais le principal moyen de prévenir l'abus de cette pratique et d'assurer la répression des crimes qu'elle pourrait servir à voiler, c'est d'en poser très-nettement les indications et les règles, de manière que l'expert soit en mesure de demander compte au coupable des conditions dans lesquelles il a cru devoir procéder à une aussi grave opération. Suivant M. le professeur P. Dubois, dont

(1) *Note sur la responsabilité médicale relative à l'opération de l'avortement provoqué* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1843, t. XXX, p. 221).

le nom seul et la haute sagesse couvrent suffisamment et légitiment l'opération de l'avortement provoqué, les indications sont, en premier lieu, les difformités poussées à l'extrême ; le rétrécissement du bassin porté de soixante-quinze à quatre-vingt-quatre millimètres au détroit supérieur ; les tumeurs qui ne peuvent être ni enlevées, ni déplacées ; le plus haut degré du rachitisme ; le rétrécissement du vagin ; les hydropisies ; les déviations de l'utérus ; les hémorrhagies et les vomissements incoercibles ; certains cas de convulsion. Mais, dans tous ces cas, l'opération de l'avortement ne devra être considérée que comme une ressource dernière.

A ces premières considérations tirées des indications on peut ajouter, comme moyen de prévenir toute confusion entre l'avortement criminel et l'avortement obstétrical, les caractères tirés des procédés opératoires employés, et surtout des suites comparatives de l'une et de l'autre. J'ai réuni dans une catégorie spéciale un certain nombre d'observations qui fourniront à cet égard des détails suffisants, et auxquels je n'aurais rien à ajouter si je ne croyais utile d'insister sur un moyen qui se rapproche beaucoup de celui qui figure aujourd'hui dans le plus grand nombre des accusations d'avortement, les douches d'eau chaude ou froide projetées sur le col utérin, moyen préconisé par le professeur Kiwisch, de Wurzbourg, employé à Paris par M. P. Dubois, à Édimbourg par Simpson et à Heidelberg par Lange. M. Campbell, dans un mémoire fort intéressant sur ce sujet, a fait connaître que la contractilité de la matrice pouvait être éveillée après la première douche, et le travail s'établir après la cinquième, la sixième ou la onzième, dans un espace qui varie de deux à six jours. Mais il importe de faire remarquer qu'il ne s'agit ici que des derniers temps de la grossesse, et que pour provoquer l'avortement, à

une époque moins avancée, on ne recourra guère à un tel moyen.

M. le docteur Tarnier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, frappé des difficultés qui accompagnent l'application de l'éponge préparée et des insuccès de ce moyen, ainsi que des dangers graves causés par les douches utérines, a proposé un nouveau procédé pour l'accouchement prématuré artificiel. Ce procédé, qu'il a soumis à l'Académie impériale de médecine, le 4 novembre 1862, consiste dans l'introduction à l'intérieur de l'utérus d'une sonde dont l'extrémité, coiffée d'un tube de caoutchouc, peut se dilater en boule lorsqu'on y injecte un liquide dont un robinet prévient le reflux. L'application facile ne cause aucune douleur et se fait sans amener la rupture des membranes, et le séjour de ce corps solide volumineux dans l'utérus y fait naître rapidement des contractions énergiques (1).

Je crois inutile de parler encore soit de l'électricité, soit des ventouses sur les mamelles, qui ont été conseillées également pour provoquer les contractions utérines. Les grandes ventouses appliquées sur les membres inférieurs ont été pourtant mises en usage une fois dans un but criminel.

Quoi qu'il en soit, l'avortement, provoqué suivant les préceptes de l'art, et légitimement admis dans la pratique, bien qu'à titre d'opération exceptionnelle et de recours extrême, pourrait ajouter encore aux difficultés que présentent les expertises médico-légales en matière d'avortement, en fournissant aux coupables un moyen de couvrir leurs manœuvres criminelles, et une excuse de plus à invoquer. Mais la rareté même de ces sortes d'opéra-

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1862, t. XXVIII, p. 70. — Voyez aussi *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. Accouchement prématuré artificiel, t. I, p. 305.

tions, la solennité qui doit entourer la discussion de leur opportunité, et enfin les indications limitées et précises qui, seules, peuvent les légitimer, sont autant d'obstacles qu'il appartient à l'expert d'opposer aux abus déplorables que l'on a pu justement redouter.

### DE L'AVORTEMENT SIMULÉ.

Je terminerai cette étude de l'avortement par le récit d'un fait qui, à ma connaissance, est jusqu'ici unique dans les annales de la médecine légale, et qui montre quels problèmes inattendus peuvent surgir dans la pratique de cette partie de notre art, avec quelles difficultés imprévues l'expert peut se trouver aux prises. En effet, si une chose pouvait à bon droit rester en dehors des prévisions du médecin légiste, comme elle l'est de tous les livres et de tous les recueils spéciaux, c'est la simulation de l'avortement, c'est-à-dire la participation feinte d'une femme à un acte dont son aveu mensonger la faisait complice en l'exposant à une peine infamante.

Ce fait inouï s'est pourtant présenté au mois de septembre 1857, à Melun, et je m'empresse de dire qu'il a fourni à M. le docteur Saint-Yves, médecin légiste aussi honorable qu'éclairé, que j'ai eu l'honneur d'assister dans cette circonstance, l'occasion de déployer la plus rare sagacité en soupçonnant la fraude là où il était si difficile de la croire un seul instant possible.

Une sage-femme de la ville voulant, par le plus odieux calcul, se débarrasser de la concurrence d'une nouvelle venue, imagina de la dénoncer comme coupable d'avortement sur la personne d'une ancienne servante, qui ne craignit pas de s'associer à cette infâme machination dans laquelle un long service chez un médecin la mettait plus qu'une autre en état de jouer son rôle.

Voici la fable imaginée sans doute en commun et racontée avec une rare impudence et non sans une réelle habileté par la femme qui se serait soumise aux manœuvres abortives. Elle avait vu ses règles manquer trois fois, et à la quatrième époque, paraître moins abondantes que de coutume. Ne sachant si elle est enceinte, elle va consulter la sage-femme (qu'elle accuse aujourd'hui), à qui elle ne dit pas qu'elle a vu deux jours auparavant, et qui, sans lui demander où elle en est de ses époques menstruelles, la touche, lui dit qu'elle ne sait pas si c'est un amas de sang, et, séance tenante, la femme étant debout, lui introduisit une sonde. Elle dit n'avoir rien senti : il ne coule rien. Ceci se passait le 6 septembre, à neuf heures du soir. Le lendemain, à sept heures du soir, de l'eau s'écoule, des douleurs et des coliques surviennent pendant la nuit. Une voisine dépose qu'elle l'a vue se tordre et grincer des dents. Le surlendemain elle se lève, mais elle est reprise de douleurs et rend du sang pur, liquide, puis un peu plus tard un caillot qu'elle dit gros comme deux doigts et recouvert d'une peau blanche. Elle s'écrie : « La malheureuse m'aura blessée ! » et fait alors appeler pour la secourir une autre sage-femme, sa complice, celle dont elle veut servir la passion intéressée. Celle-ci, de son côté, déclare qu'à ce moment elle la trouve se tordant, se cramponnant, ayant des poussements comme une femme qui va accoucher. Elle la touche et prétend aussi trouver dans le vagin un petit caillot de sang et une dilatation de l'orifice utérin de soixante millimètres. Le lendemain, examinant le vase de nuit, la sage-femme dit y avoir vu nageant au milieu du sang un morceau de placenta long comme la paume de la main. Le même jour, elle recueille encore un lambeau de chair qu'elle porte le soir à M. Saint-Yves qui croit bien avoir reconnu un fragment de rate de mouton. Cependant, continuant leur triste jeu, quatre jours

après la prétendue opération, les deux coupables simulent des accidents plus sérieux que la sage-femme décrit en ces termes : « Comme il y avait toujours des poussements, des maux de reins et une légère évacuation sanguine, je jugeai à propos de faire des tamponnements, » et plus tard, les maux de reins et les poussements continuant, elle crut devoir aider la nature en administrant deux grammes d'ergot de seigle.

Cependant, M. le docteur Saint-Yves, à la sollicitation de la sage-femme qui espérait l'entraîner dans le piége et appuyer de cette autorité son accusation passagère, était allée vers le cinquième ou sixième jour visiter la femme accouchée. Il ne fut pas peu surpris de la trouver sans fièvre, sans altération des traits du visage. Le ventre était volumineux, mais ne présentait pas la plus petite trace d'une éraillure récente. La sensibilité prétendue de la fosse iliaque n'empêchait pas d'exercer sur ce point une forte pression, surtout quand l'attention de la femme était distraite. Il n'y avait ni vomissements, ni nausées, ni hoquets. Les mamelles flétries n'étaient le siége d'aucune sécrétion. Les parties sexuelles ne laissaient écouler ni lochies ni sang. Le col de la matrice avait la position et la forme normales : il n'était pas chaud, ni gonflé, ni ramolli, mais seulement un peu entr'ouvert.

Dès ce moment, la conviction de notre habile collègue était formée ; et ce n'est que pour la confirmer que j'ai eu l'honneur de lui être adjoint dans le cours de l'instruction commencée sur la dénonciation de ces faits à la justice.

Je n'ai pas besoin de dire que l'examen auquel je soumis moi-même la femme quelques jours plus tard, donna des résultats exactement semblables. Je trouvai le ventre gros, mais blanc et lisse ; la matrice remarquablement petite, le col mou, mais normal ; les seins sans trace de gonfle-

ment ni de sécrétion. Je dois dire que cette malheureuse, qui commençait à se sentir embarrassée de son personnage, feignit d'avoir éprouvé une sorte de trouble des facultés intellectuelles et cherchait à éluder les questions en alléguant une perte de la mémoire qui n'était nullement admissible en présence des déclarations minutieuses qu'elle nous faisait sur d'autres points.

Nous n'avons pas eu de peine, on le pense bien, à démontrer quel tissu de faussetés, quelles impossibilités de toutes sortes se cachaient sous le récit en apparence assez habilement conçu des deux coupables ; et les magistrats distingués qui dirigent le parquet et l'instruction au tribunal de Melun étaient aussi convaincus que nous, lorsque peu de jours après notre visite, à la suite d'un nouvel interrogatoire où elle avait persisté dans sa version mensongère, la femme qui se disait victime de l'avortement finit par se décider à dire toute la vérité. Elle avoua alors qu'elle n'avait jamais été chez la sage-femme accusée : et que le fait de cette visite et de l'opération était une fable inventée par elle d'accord avec l'autre sage-femme qui voulait nuire à sa rivale par jalousie de métier. Interrogée sur les détails de cette comédie odieuse, elle dit que sa complice avait attendu le moment où ses règles revenaient avec quelques coliques pour lui faire simuler la fausse couche, que le sang qu'elle avait montré mélangé à l'urine était le sang de ses règles rendu comme à l'ordinaire ; qu'elle s'était laissée réellement tamponner pour jouer mieux encore la fausse couche, et qu'enfin les lambeaux de chair présentés au docteur Saint-Yves avaient été apportés par la sage-femme.

Un pareil fait n'a pas besoin de commentaires ; il porte avec lui tout un enseignement. On a dit bien souvent que tout est possible : cela est vrai, surtout de quelques-uns des faits qui se présentent à l'observation du médecin légiste,

et parmi ceux-ci l'avortement simulé occupera désormais une place à part. Il ne nous est pas donné de prédire dans quelles circonstances nouvelles un second fait de cette nature pourrait se produire. Mais nous pensons que l'erreur ne serait pas plus difficile à éviter qu'elle l'a été pour l'habile expert de Melun et pour moi, si l'on s'attachait à analyser minutieusement, et pour ainsi dire, pas à pas, chacun des détails allégués par les coupables ; à en contrôler non-seulement la vraisemblance absolue, mais encore l'enchaînement et la coordination ; à les vérifier enfin par l'examen direct de la femme qui prétendrait avoir subi une opération abortive. Dans le cas singulier que je viens de citer, c'est là la marche que nous avons suivie et nous avons reconnu aisément que les conditions dans lesquelles se serait faite l'opération n'étaient pas admissibles, la femme ayant eu deux jours auparavant ses règles et la grossesse devant pour tout le monde paraître au moins incertaine ; que les suites de l'avortement étaient très-inexactement rapportées, que la description de l'œuf expulsé était notoirement fausse ; que le traitement employé ultérieurement par la sage-femme complice ne reposait sur aucune indication même spécieuse. Enfin, l'examen direct auquel nous avons soumis la femme, examen qui, dans un cas pareil, ne devra jamais être négligé, est venu achever de renverser l'échafaudage de mensonges sur lequel elles avaient cherché à édifier une accusation calomnieuse à l'aide d'un avortement simulé.

## CHOIX D'OBSERVATIONS ET D'EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES RELATIVES A L'AVORTEMENT.

Je crois utile de réunir ici un certain nombre d'observations et de relations particulières destinées à servir de base et de justification à mes recherches qui ne peuvent avoir

d'autre valeur que celles qu'elles emprunteront à l'observation exacte et à la saine interprétation des faits. J'ai divisé ces exemples choisis en huit catégories ainsi réparties :

1° *Tentatives d'avortement* suivies ou non de résultat, et ayant donné lieu à des poursuites fondées sur des signes probables.

2° *Avortements provoqués par l'usage de substances abortives*, if, rue, ergot de seigle et sabine.

3° *Avortements provoqués par des manœuvres directes*, suivis d'accidents immédiats plus ou moins graves et entourés de toutes les circonstances du fait.

4° *Avortements provoqués par des manœuvres directes, compliqués de blessures de la matrice*, et suivis le plus souvent de la mort.

5° *Avortements provoqués par manœuvres directes avec blessures sur le fœtus*, isolément ou en même temps que sur la matrice.

6° *Avortements provoqués par manœuvres directes, compliquées de mutilations étendues*, arrachement, déchirures profondes, ablation d'organes.

7° *Avortements provoqués par manœuvres directes et suivis d'accidents consécutifs éloignés* dont la nature doit être appréciée.

8° Enfin, il m'a paru intéressant de rapprocher de ces faits criminels quelques exemples d'opérations obstétricales pratiquées dans le but de provoquer artificiellement l'*avortement ou l'accouchement prématuré*, opérations dans lesquelles tout se passe au grand jour, sous la responsabilité du médecin, et qui, par cela même, sont singulièrement propres à fournir un point de comparaison sur certaines parties de la question médico-légale dont nous nous occupons.

Ce dernier groupe comprend onze cas : Les sept pre-

miers embrassent cinquante-sept observations d'avortements criminels, dont seize appartiennent à différents auteurs que nous avons cités. Les quarante et un autres, qui ne portent aucune indication, ont été puisés par moi-même dans ma pratique personnelle.

### I. — Tentatives d'avortement. — Indication de signes probables.

Obs. I. — *Tentative d'avortement à deux mois, sans résultat. Condamnation de la sage-femme accusée.*

Nous avons eu à visiter, dans le courant du mois de mai 1853, une jeune fille arrivée au terme de la grossesse, malgré des tentatives d'avortement auxquelles une sage-femme l'avait soumise lorsqu'elle était enceinte de deux mois seulement. Celle-ci lui avait pratiqué deux saignées, et lui avait fait prendre des bains de pieds, des bains de siége, ainsi que des préparations d'absinthe et de safran. Malgré l'inefficacité complète de ces moyens et l'absence de preuves matérielles de leur emploi, la sage-femme fut condamnée sur les seuls indices résultant des circonstances du fait.

Obs. II. — *Tentative d'avortement au moyen de l'ergot de seigle et de deux saignées, sans résultat.*

Le 19 janvier 1850, nous avons eu à visiter à Montrouge une jeune fille âgée de dix-huit ans, qui dit avoir été victime d'une tentative d'avortement de la part d'un médecin au service duquel elle était et qui l'avait rendue mère.

Dès la première fois que les règles avaient manqué, il lui avait administré, pendant quatre jours de suite, trois prises d'une poudre jaune grisâtre provenant de grains noirs comme des grains de blé. Deux saignées avaient été pratiquées en outre au premier et au deuxième mois, et le sang avait servi à tacher les linges pour faire croire à l'existence des règles. Il s'agissait d'apprécier ces faits qui, du reste, n'avaient pas arrêté le cours de la grossesse.

Or la poudre dont la fille L... dit avoir fait usage est suffisamment caractérisée dans ses explications pour que l'on y reconnaisse la poudre d'ergot de seigle. Cette substance, malgré ses effets incertains, possède des propriétés abortives. D'ailleurs, à l'époque de la grossesse où cette fille L. l'a prise, l'emploi ne saurait en être justifié, et elle était manifestement administrée dans le but de procurer l'avortement. Les saignées pouvaient concourir secondairement au même résultat.

Obs. III. — *Suspicion d'avortement provoqué. Signes probables. Discussion des allégations de l'accusée.*

Nous avons visité, le 17 août 1849, à Clamart, avec le docteur Lacroix (de Fontenay-aux-Roses), une fille âgée de dix-huit ans, sur laquelle pesaient des soupçons d'avortement. Elle nous a donné avec une rare assurance les détails suivants :

Ses règles, d'abord suspendues par une émotion brusque au mois d'août de l'année dernière, auraient cessé de paraître au mois de décembre, et auraient depuis lors manqué complétement jusqu'au mois de juin dernier. Elle aurait consulté pour cette suspension un charlatan qui, sans l'interroger ni la visiter, l'aurait traitée uniquement par l'administration à l'intérieur d'une poudre blanche qu'elle aurait prise ainsi pendant cinq ou six mois. Le 22 juin, à la suite d'une fatigue un peu plus grande que de coutume, cette fille aurait ressentie des douleurs de reins qui auraient été en augmentant jusqu'à ce que, dans la nuit, fût survenue une perte caractérisée par l'issue d'une grande quantité de caillots de sang très-volumineux. Cet accident, pour lequel aucun homme de l'art n'a été consulté, aurait duré quelques jours, et aurait été suivi d'un écoulement blanc assez abondant. Les règles ont reparu le mois suivant comme à l'ordinaire. Cette fille nie d'ailleurs de la manière la plus formelle s'être exposée à devenir enceinte. Elle confesse qu'elle a cessé d'être vierge; mais elle aurait été, il y a plus de trois ans, victime d'une violence unique qui ne se serait jamais répétée, et soutient que, depuis cette époque, elle n'a jamais subi les approches d'un homme.

Après avoir reçu ces déclarations faites avec une assurance qui ne s'est pas démentie malgré nos observations réitérées, nous avons procédé à l'examen de cette fille en présence de sa mère.

Les parois du ventre sont lâches et flasques, et présentent, dans toute l'étendue de la région hypogastrique, des éraillures profondes de la peau sous forme de plis longitudinaux d'une couleur violacée, remontant jusqu'à l'ombilic d'une part, et de l'autre descendant jusque sur la partie supérieure des cuisses. La ligne médiane, qui s'étend de l'ombilic au pubis, tranche sur les parties voisines par sa coloration brune très-foncée, d'autant plus remarquable que telle n'est pas la teinte générale de la peau chez cette fille, qui présente un très-faible développement du système pileux.

Les organes génitaux offrent une conformation régulière, mais n'ont en aucune façon l'aspect qu'ils présentent chez une jeune vierge. En effet, outre qu'ils ont perdu cette fraîcheur et ce ton rosé tout à fait caractéristique, nous constatons que la membrane hymen est complé-

tement détruite. Elle n'est pas le siége d'une simple déchirure, comme cela aurait lieu dans le cas où l'intromission du membre viril n'eût pas été renouvelée après une première et unique violence; mais elle est réduite à deux replis latéraux presque effacés, comme cela s'observe après des approches fréquemment répétés, et surtout après un ou plusieurs accouchements. De plus, la fourchette, sans être profondément déchirée, présente cependant une petite éraillure superficielle accompagnée d'une inflammation encore assez vive. Le toucher pratiqué avec beaucoup de précautions, et qui malgré la douleur affectée qu'accuse cette fille est rendu très-facile par les dimensions des parties, permet de reconnaître que la matrice est plus développée qu'elle ne l'est en général chez une femme qui n'aurait pas conçu, et l'on constate de la manière la plus positive que le col est volumineux, notablement dilaté, et que l'orifice, élargi, forme une fente transversale dont les angles sont profonds et semblent avoir été déchirés incomplétement. Il n'y a d'ailleurs pas d'écoulement particulier par les organes génitaux.

Les seins sont peu volumineux, mais déjà flétris; ils offrent quelques éraillures sous-épidermiques moins prononcées, mais de la même nature que celles du ventre. L'auréole qui entoure le mamelon est d'une couleur brunâtre. Nous comprimons très-doucement dans le but de constater s'il s'écoulerait du lait; mais cette fille, par ses plaintes évidemment exagérées, nous empêche de pousser plus loin cette expérience.

Des faits qui ont été exposés et de l'examen qui précède, nous concluons que :

Cette fille porte des traces évidentes d'une grossesse récente qui, si elle n'est pas arrivée jusqu'au terme naturel, a certainement dépassé le sixième mois.

La délivrance peut remonter à l'époque du 29 juin dernier.

Il est impossible de déterminer d'une manière certaine si l'accouchement a été prématuré, s'il a été naturel ou provoqué par des manœuvres abortives.

Les allégations de cette fille touchant l'impossibilité où elle eût été de devenir enceinte, et l'absence de tout commerce entre elle et un homme depuis la violence dont elle aurait été victime il y a trois ans, sont formellement contredites par l'état des parties sexuelles.

Il est également impossible d'admettre que le gonflement du ventre, qui suit quelquefois la rétention des règles, ait pu donner lieu aux déformations qui ont été signalées. Cette cause ne donnerait d'ailleurs nullement raison des modifications de forme et de volume que nous ont présentées le col de la matrice et la matrice elle-même.

Obs. IV. — *Avortement. Signes négatifs n'excluant pas la possibilité du crime.*

Le 13 juin 1851, nous avons été chargé par M. le procureur impérial de procéder à l'autopsie d'une femme que l'on supposait avoir succombé à un avortement provoqué, et du fœtus sorti de son sein.

Nous constatons que la mort de la femme L. est le résultat d'une attaque d'éclampsie déterminée par une fausse couche.

Il n'existe aucune lésion particulière ; on ne trouve pas non plus sur les parties sexuelles et sur la matrice de traces de violences exercées directement dans le but de provoquer l'avortement.

La même observation s'applique au fœtus dont le corps, bien conformé, ne porte aucune trace de blessure qui ait pu le faire périr dans le sein de sa mère et amener son issue prématurée.

De cette absence de lésions appréciables, soit sur les organes de la mère, soit sur les organes du fœtus, il ne s'ensuit pas que la fausse couche ait été naturelle. Des manœuvres directes ont pu être exercées, et amener l'avortement sans laisser aucune marque visible. Rien n'explique dans l'état des organes digestifs que des substances abortives aient été administrées à l'intérieur.

## II. — **Avortements provoqués par l'emploi de substances abortives.**

Obs. V. — *Tentative d'avortement provoqué par l'ingestion d'une décoction de feuilles d'if* (1).

Le 18 janvier 1854, dans un village de Normandie, une jeune fille devenue enceinte pour la seconde fois, prit dans le but de se faire avorter un breuvage composé d'une forte décoction de feuilles et de petites branches d'if. Elle succomba sans que le fœtus, âgé de trois mois et demi, fût expulsé. L'estomac présentait, vers la grande courbure, une injection capillaire notable et une légère altération de texture.

Obs. VI. — *Tentative d'avortement au moyen du suc d'if, suivie de mort* (2).

Une fille de vingt et un ans, qui dissimulait sa grossesse parvenue à sept mois environ, se procura des branches d'if dont elle écrasa

(1) Recueillie par le docteur Lenoël, mémoire de MM. Chevalier, Duchesne et Reynal (*Annales d'hygiène*, 1855. 2e série, t. IV, p. 337).

(2) *Ibid.*, p. 339.

les feuilles avec un marteau et dont elle avala le suc contenu dans une tasse de la contenance de trois à quatre décilitres. Il était plus de minuit lorsqu'elle prit ce breuvage. Vers cinq heures du matin, ayant été obligée de se lever pour son service, elle se plaignit d'un violent malaise, de trouble de la vue et d'étourdissements. Son état empira rapidement. Elle n'y voyait plus et se laissa tomber sur un lit dans un accablement et un assoupissement profond. On n'a constaté qu'une évacuation alvine involontaire. Un peu avant six heures du matin, elle était morte.

La matrice ne présentait ni lésion ni commencement de travail. L'estomac offrait plusieurs ecchymoses dont la plus large avait la dimension d'une pièce de deux francs. Le foie, très-volumineux, était gorgé de sang et presque friable. Le cerveau et le cervelet très-faibles étaient légèrement sablés de sang; la pie-mère d'un rouge brun. Il n'y avait d'ailleurs pas d'hémorrhagie dans l'encéphale.

Obs. VII. — *Avortement provoqué à cinq mois par l'usage de la rue* (1).

Une jeune fille, grosse de quatre à cinq mois, prend pendant plusieurs jours une forte dose de suc exprimé de feuilles de rue fraîche. Des accidents très-graves surviennent : somnolence, prostration, faiblesse générale, lipothymie, petitesse extrême et lenteur du pouls, refroidissement de la peau, mouvements continuels des bras, tuméfaction énorme de la langue, salivation abondante. On voit l'avortement se préparer peu à peu pendant quelques jours. Le fœtus n'est expulsé que le sixième jour après les premiers symptômes de l'empoisonnement. Il ne survient d'ailleurs pas d'inflammation consécutive de l'utérus, les accidents vont en diminuant : et la guérison s'opère lentement.

Obs. VIII. — *Avortement provoqué à quatre mois par l'usage de la rue* (2).

Une jeune fille enceinte de quatre mois environ, dans le but de se faire avorter, et sur les conseils d'une matrone, prend le soir, en une seule fois, trois tasses d'une forte décoction de racines fraîches de rue. Aussitôt après, elle éprouva une douleur horrible à l'estomac, et un trouble général si profond qu'elle se crut sur le point de mourir. Obnubilations, vertiges, étourdissements; plus tard, efforts continuels de vomissements qui n'amènent qu'un peu de sang. Le lendemain, ces

(1) Hélie, *Annales d'hygiène*, 1838, t. XX, p. 196.
(2) *Ibid.*

accidents diminuent, mais des coliques commencent à se faire sentir, revenant de plus en plus fortes à d'assez longs intervalles. Vers le soir du second jour, ces douleurs se rapprochent, s'accompagnent d'un écoulement de sang, et l'avortement se fait en peu de temps et sans difficulté quarante-huit heures après l'ingestion de la rue. Les symptômes d'empoisonnement se dissipent en peu de temps.

Obs. IX. — *Avortement provoqué à six mois et demi par l'usage de la rue* (1).

Une fille de vingt-cinq ans, enceinte de six mois et demi à sept mois, après avoir fait usage pendant plusieurs jours d'une décoction de feuilles de rue à l'intérieur et à l'extérieur, fut prise tout à coup de vomissements violents et opiniâtres, avec fièvre, somnolence, stupeur, vertiges, embarras de la parole, mouvements continuels de la tête et des bras, refroidissement, petitesse et lenteur du pouls, tuméfaction énorme de la langue et salivation abondante. Dans la soirée du deuxième jour après le début des accidents, les douleurs utérines commencent à se faire sentir, et le lendemain matin, deux jumeaux mort-nés sont expulsés très-rapidement. La délivrance suspend les accidents qui reparaissent et se prolongent pendant vingt-cinq jours environ après lesquels la guérison est complète. Aucun trouble, aucune lésion ne se sont montrés du côté de la matrice.

Obs. X. — *Avortement provoqué à quatre mois. Métro-péritonite Ergot de seigle retrouvé en nature dans le tube digestif* (2).

Une jeune fille de vingt-quatre ans dont on ne soupçonnait pas la grossesse, quoiqu'elle fût enceinte de quatre mois environ, sort un matin dans un état de santé parfaite. Elle est ramenée le soir même très-souffrante par une sage-femme et meurt le lendemain. On constate à l'autopsie une métro-péritonite suraiguë, et l'on trouve dans toute l'étendue du tiers inférieur des intestins des fragments de seigle ergoté. La matrice était vide et récemment débarrassée d'un produit de conception.

Il nous semble que l'on doit voir dans ce cas, malheureusement dépourvu de tous détails, un de ces faits où la substance abortive a été administrée après des manœuvres directes dont elle était destinée à hâter et à assurer les effets.

(1) Hélie, *Annales d'hygiène*, 1838, t. XX, p. 196.
(2) Devergie, *loc. cit.*, p. 21.

Obs. XI. — *Avortement provoqué par la sabine. Mort* (1).

Une femme de vingt et un ans, parvenue à un état de grossesse assez avancée, après avoir soupé avec son amant, est réveillée au bout de quatre ou cinq heures par de violentes douleurs d'estomac et des nausées, et tombe dans un état d'insensibilité complète : respiration stertoreuse, écume à la bouche, gonflement de la face, paupières abaissées, traits fortement contractés, convulsions des membres. En même temps, le travail s'opérait ; mais la femme succomba douze heures après la première apparition des accidents, au moment où la délivrance allait se faire. L'accouchement amena un enfant mort.

A l'autopsie, on ne trouvait aucune trace de violence. Les vaisseaux encéphaliques étaient gorgés de sang noir et fluide; la substance cérébrale infiltrée çà et là de petits caillots de sang noirâtre ; les poumons congestionnés ; l'estomac un peu plus pâle qu'à l'ordinaire, excepté dans un ou deux points qui semblaient être le siége d'une infiltration sanguine.

Les liquides contenus dans l'estomac soumis à la distillation fournirent un liquide trouble et opaque qui avait le goût et l'odeur de l'huile de sabine. Examiné au microscope, il présentait de petits globules huileux ; repris par l'éther et évaporé, il donnait de petites gouttes d'une huile jaunâtre qui offrait tous les caractères physiques de l'huile de sabine. On y trouvait également un sédiment en tous points analogue à de la poudre de sabine sèche. En séparant par l'éther le résidu trouvé sur le filtre, on obtint une solution verdâtre qui renfermait de la résine et de la chlorophylle. Enfin, des expériences répétées avec la poudre de sabine donnèrent des résultats exactement semblables à ceux qu'avait offerts l'analyse du liquide trouvé dans l'estomac, et ne laissèrent pas de doute aux experts sur la réalité d'un empoisonnement par la sabine.

Obs. XII. — *Avortement provoqué probablement par l'usage des substances abortives. Gastro-entérite. Mort.*

Nous avons été commis, le 12 juillet 1848, à l'effet de pratiquer l'autopsie de la fille F., décédée chez la sage-femme H. Nous avons constaté les faits suivants : Putréfaction très-avancée ; face méconnaissable ; constitution très-robuste ; embonpoint remarquable ; pas de traces de blessures ou de contusions.

Pas de lésion des parois ; méninges injectées, sans épanchement ni extravasation.

(1) Observation du docteur Letheby, *The Lancet*, 1845.

Substance cérébrale : consistance ferme ; pointillé rouge. Dans les ventricules, petite quantité de sérosité rosée. Ni caillot ni foyer sanguin dans l'encéphale ni dans la cavité de l'arachnoïde.

Pas d'épanchement dans les plèvres ni dans le péricarde, quelques adhérences ; poumons sains, affaissés, mous, engorgés ; cœur volumineux, flasque ; ventricule gauche vide, le droit tapissé par une couche plus épaisse de sang noir en partie coagulé ; endocarde présentant des taches violacées dues à l'imbibition du sang.

Pas d'inflammation ni d'épanchement du péritoine, même aux environs de la matrice et des ovaires.

Estomac contenant une très-petite quantité d'un liquide jaunâtre ; muqueuse, dans toute son étendue, rouge, épaisse, mamelonnée ; le long de la grande courbure et vers le pylore, six larges taches noires au niveau desquelles la muqueuse n'est ni escharifiée ni détruite, mais seulement ramollie. Pas d'altération de l'œsophage.

Dans l'intestin, pas d'eschares ni d'ulcérations. A la partie supérieure, face interne tapissée par une matière d'un jaune éclatant. Vers l'iléon, par places, une coloration rosée très-remarquable. Pas de plaques de Peyer.

Putréfaction très-avancée des organes extérieurs de la génération.

Matrice de volume double, tissu ramolli, pas de trace d'inflammation. Pas de produit de conception.

Face interne tapissée d'une couche pultacée provenant des débris des enveloppes d'un fœtus récemment expulsé. Pas de caillots altérés; col de l'utérus dilaté, cavité élargie, lèvres profondément ramollies ; pas de déchirure, ni de plaie pouvant faire supposer l'action d'un instrument vulnérant : ovaires sains.

Nous concluons que le cadavre de la fille F. porte les traces d'un avortement récent pouvant remonter à deux ou trois jours, et parvenu vers le deuxième ou troisième mois de la grossesse.

Il existe dans l'estomac et les intestins des altérations qui peuvent être attribuées à l'ingestion d'une substance toxique. L'avortement est vraisemblablement le résultat de ces altérations. La mort a été produite par cette dernière cause.

Obs. XIII. — *Tentative d'avortement pratiquée à l'aide de breuvages abortifs et de manœuvres directes, non suivie d'effet. — Poursuites dirigées contre un docteur en médecine.*

Ce fait, d'une extrême gravité, est doublement intéressant au point de vue de la responsabilité terrible qui pèse sur le médecin contre lequel la simple tentative du crime provoque des poursuites ; et des

constatations médico-légales auxquelles celles-ci peuvent donner lieu en l'absence de tout corps de délit.

La fille J. N., domestique âgée de vingt-huit ans, devint enceinte des œuvres d'un médecin. Réglée pour la première fois à quatorze ans, elle était d'une bonne constitution, plutôt sujette à voir avancer ses époques menstruelles qu'à des retards et n'ayant jamais eu de pertes. Sa grossesse était parvenue à trois mois lorsqu'elle se fit donner par le docteur A. du 28 février au 11 mars 1857 huit potions formulées ainsi qu'il suit :

| | |
|---|---|
| Eau d'armoise. . . . . | 100 grammes. |
| Eau de fleurs d'oranger. . . . . | 16 — |
| Sirop de sucre. . . . . | 25 — |
| Huile essentielle de sabine.. . . . . | âà 10 gouttes. |
| — de rue. . . . . | |

La fille J. N. prenait chaque soir une fiole entière remplie de ce breuvage. Elle éprouvait chaque fois des coliques, des vomissements, des maux de tête, des étourdissements, des convulsions. Ses souffrances étaient si insupportables qu'elle ne put continuer au delà de la huitième potion et jeta la neuvième.

Trois mois plus tard, le 20 juin, cette fille subit une opération destinée à provoquer l'avortement que les breuvages n'avaient pu déterminer. Le médecin la fit coucher en travers sur un lit. Après avoir placé un spéculum, il lui introduisit une sonde en caoutchouc munie d'un mandrin. A trois reprises, l'instrument fut poussé avec une certaine force, et à chaque fois, elle ressentit des coliques très-douloureuses. Il ne vint pas de sang, mais seulement un peu d'eau. Du reste, un instant après cette opération, l'enfant ne cessa pas de remuer. La fille N. refusa de se soumettre à une nouvelle tentative qui lui fut proposée, et elle accoucha à terme le 7 octobre.

Depuis son accouchement, elle n'a pas cessé de souffrir dans le ventre, le côté et les aines. Ses règles restèrent dérangées.

Visitée par nous le 19 janvier 1859, quinze mois après, cette fille présentait encore une tension douloureuse dans l'hypochondre gauche, un engorgement considérable du col de la matrice qui était ramolli et entr'ouvert, et des pertes blanches très-abondantes. La paroi abdominale seule présentait des éraillures caractéristiques.

En réponse aux questions qui nous étaient proposées, nous avons déclaré que :

1° La fille N. est certainement accouchée, très-probablement à terme et une fois seulement ; son accouchement peut remonter à l'époque qu'elle indique ;

2° Elle ne porte aucune trace actuellement appréciable de violences ;

3° Sa santé est gravement altérée ; et la maladie de matrice dont elle est atteinte est une des suites les plus ordinaires des tentatives d'avortement.

4° Les substances comprises dans les huit ordonnances du docteur A. étaient de nature à procurer l'avortement et ne répondaient à aucune indication légitime.

5° L'introduction d'une sonde dans les parties pouvait également amener l'avortement à la condition toutefois que l'instrument eût bien réellement pénétré jusque dans l'intérieur de l'œuf et eût décollé assez complétement ou perforé ses membranes, ce qui ne paraît pas avoir eu lieu chez la fille N.

## III. — **Avortements provoqués par manœuvres directes. Circonstances de fait. Accidents immédiats.**

Obs. XIV. — *Avortement infructueusement tenté par la sabine et provoqué par le cathétérisme utérin.*

Une femme, âgée de vingt-huit ans, bien réglée, ayant eu déjà un enfant, devenue clandestinement enceinte, et parvenue à deux mois et demi environ de sa grossesse, recourut d'abord, dans le but de se faire avorter, à l'usage de l'essence de sabine ; elle en prit pendant plusieurs jours de suite, en une seule fois de 10 à 40 gouttes, sans éprouver autre chose que quelques tranchées passagères et des nausées non suivies de vomissements. Ces essais étant restés infructueux, elle se décida à se confier à une sage-femme qui la soumit, à deux reprises, à une opération consistant dans l'introduction d'un stylet profondément porté dans les parties sexuelles à l'aide du spéculum. Cette femme, très-explicite dans ses aveux, dit n'avoir éprouvé qu'une sensation de farfouillement et de mouvement désagréable dans la matrice. L'opération ne fut d'ailleurs suivie d'aucun écoulement de sang ou de tout autre liquide ; et pendant huit jours il n'y eut d'autres signes, du côté de l'utérus, que des espèces de déchirement qui se faisaient sentir par moment dans le bas-ventre et le bassin ; c'est alors qu'une dose d'ergot de seigle détermina le travail et amena rapidement l'expulsion du fœtus, sans autre accident qu'une perte abondante.

Obs. XV. — *Avortement provoqué à cinq mois par des manœuvres directes. Circonstances du fait.*

Une sage-femme a été condamnée, le 27 septembre 1854, par la cour d'assises de la Seine, dans les circonstances suivantes :

Une fille de la campagne, voulant faire disparaître une grossesse parvenue à peu près à cinq mois était venue trouver une de ses amies, qui lui donna le conseil de faire ce qu'elle avait fait elle-même, c'est-à-dire de se faire *décrocher* son enfant, l'assurant qu'on ne souffrait pas. Elle l'avait, à cet effet, conduite chez une sage-femme. L'opération fut remise à huit jours, parce que la fille n'avait pas d'argent. En ayant rapporté de son pays, elle se rendit de nouveau chez la sage-femme, à laquelle, dans l'espace de quelques jours, elle fit plusieurs visites. Enfin, à la dernière celle-ci lui dit que cela allait arriver prochainement ; et en effet, le sixième ou septième jour, les souffrances devinrent plus vives et l'accouchement eut lieu. L'enfant, qui avait fait quelques mouvements en venant au monde, fut jeté dans la fosse d'aisance. Tous ces faits, dénoncés six semaines après à la justice, furent avoués par la fille qui s'était fait avorter, et qui, mise en jugement avec son amie et la sage-femme, fut condamnée comme elles.

Des perquisitions faites, tant dans la fosse d'aisance qu'au domicile de la sage-femme, avaient amené la découverte de plusieurs objets que le magistrat instructeur soumit à notre examen.

En premier lieu, nous avons trouvé plusieurs substances médicinales, les unes tout à fait insignifiantes et appartenant à la médecine usuelle, telles que de la fleur de sureau, de l'orge, de l'amidon ; les autres, feuilles et tige d'armoise et d'une espèce de genévrier, plantes actives aromatiques et excitantes, pouvant être employées comme emménagogues, et à ce titre, réputées abortives, bien qu'en réalité tout à fait impuissantes à déterminer l'avortement.

D'un autre côté, nous avons reconnu, parmi les matières extraites de la fosse, des débris provenant d'un fœtus de cinq mois environ, putréfiés et mutilés, dont la tête manquait presque complétement, sans qu'on pût distinguer si la mutilation était le résultat de la décomposition putride ou de violences directes exercées sur le crâne.

Obs. XVI. — *Avortement provoqué à trois mois par manœuvres directes. Circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi l'opération.*

Une fille M., présumant qu'elle était grosse, se fait examiner, à deux reprises, par une sage-femme qui constate la grossesse, et lui offre de la débarrasser pour cent francs. La somme est débattue et réduite à trente francs. — Le 30 avril, dans la soirée, elle se rend chez

la sage-femme, qui, comprenant le but de cette visite, entre dans un cabinet où l'on a saisi ultérieurement dans le tiroir d'un meuble des aiguilles de fer de diverses grosseurs. Elle vient alors, tenant quelque chose enveloppé dans un linge : la fille M. se sent piquée ; elle éprouve une faiblesse, et quelques instants après, le sang commence à couler. La sage-femme lui dit alors qu'elle serait débarrassée au plus tard dans neuf jours ; qu'elle prendrait un bain, se mettrait les pieds à l'eau, et lui apporterait le linge qu'elle aurait taché de sang, afin qu'elle le fît laver sans qu'on s'en aperçût. La fille M. rentre chez elle au bout d'une demi-heure environ. Dès le lendemain, elle se sent malade, et se couche de bonne heure; son indisposition va en s'aggravant le jour suivant ; elle se plaint de coliques, se trouve mal plusieurs fois, et perd beaucoup de sang. Le médecin appelé attribue les accidents à une fausse couche survenue vers le troisième mois de sa grossesse. Tous ces faits sont confirmés par les aveux de la fille M., qui fut mise en jugement avec la sage-femme. Celle-ci fut seule condamnée à huit années de réclusion. La fille M., après les manœuvres auxquelles elle s'était soumise, présentait une tumeur ovarique considérable.

Obs. XVII. — *Avortement provoqué à trois mois par l'introduction d'une sonde dans la matrice.*

Une affaire très-grave, dans laquelle deux sages-femmes étaient mises en cause avec une jeune fille et son amant, nous a fourni, malgré l'absence du corps de délit, des détails très-précis et très-dignes d'intérêt, et s'est terminée par la condamnation de l'une et l'autre sage-femme.

Il s'agissait d'une jeune fille, âgée de dix-huit ans, enceinte pour la première fois et de trois mois environ, qui, après avoir fait usage d'armoise, d'absinthe et de safran, se soumit à des manœuvres répétées, qu'elle décrit d'une manière fort exacte. Lors de la première visite, la sage-femme la fit rester debout, et lui introduisit dans les parties sexuelles le doigt et un instrument qu'elle ne peut indiquer. Elle éprouva au niveau de l'épigastre une sensation toute particulière de déchirement et de défaillance, sans écoulement de liquide sanguinolent ou autre. Les deux jours qui suivirent, rien ne parut, et aucun symptôme spécial ne fut observé. Alors une seconde opération fut faite de la même manière, mais ne causa pas de douleur. Quelques heures après commença une perte de sang qui dura deux jours, au bout desquels la fausse couche eut lieu avec de fortes coliques.

Depuis cette époque, la perte a persisté, avec quelques intervalles de repos ; et au moment de notre visite, un mois après, le 16 no-

vembre 1849, elle dure encore, et s'accompagne de douleurs assez vives dans le bas-ventre. Il existe, en outre, tous les signes de l'anémie la plus prononcée, et les seins laissent suinter du lait.

L'état général de santé de cette fille, et les souffrances particulières dont les organes génitaux sont le siége, présentent les indices d'un avortement qui peut remonter à un mois environ. Il est d'ailleurs impossible de déterminer d'une manière précise si cet avortement aurait eu lieu naturellement, ou si, au contraire, il aurait été provoqué. Mais il faut reconnaître que les observations faites sur l'état actuel de cette jeune fille concordent fort exactement avec les déclarations et avec le fait d'un avortement provoqué à l'aide de manœuvres directes.

Des perquisitions faites au domicile des accusés amenèrent la saisie d'un paquet de plantes sèches réputées abortives, d'un stylet, de deux aiguilles à tricoter et de deux sondes d'argent, dont l'une des sages-femmes avoua s'être servie pour pratiquer l'avortement.

Obs. XVIII. — *Avortements nombreux imputés à une sage-femme. Perquisitions. Exhumation d'une femme morte de métro-péritonite.*

Sur les rapports réitérés d'un des médecins inspecteurs de la vérification des décès, une sage-femme exerçant à Paris a été l'objet de poursuites judiciaires. Nous avons été chargé, au début de l'instruction, d'assister à une perquisition faite au domicile de cette femme, et qui a eu pour résultat la saisie de plusieurs objets cachés, et notamment d'un flacon de seigle ergoté, et de longues aiguilles de bois dépareillées.

Plus tard, nous avons reçu la mission de procéder, de concert avec M. Roger (de l'Orne), à l'exhumation et à l'autopsie d'une femme qui avait succombé aux suites d'une fausse couche, après avoir reçu les soins assidus et mystérieux de cette même sage-femme. Nous avons trouvé sur le cadavre les traces d'une métro-péritonite.

Plusieurs autres cas de mort avaient eu lieu dans les mêmes conditions, mais à des époques trop éloignées pour être utilement recherchés.

Il a été déclaré dans l'instruction que cette femme, qui se livrait d'une manière notoire à la pratique des avortements, s'était entendue, pour se débarrasser des fœtus qu'elle arrachait au sein de leurs mères, avec un porteur de l'administration des pompes funèbres, qui les emportait clandestinement, et les plaçait ensuite à côté des corps qu'il était chargé d'ensevelir, et les inhumait ainsi dans l'un des cercueils qu'il transportait chaque jour aux cimetières.

Obs. XIX. — *Avortement provoqué à trois mois par manœuvres directes. — Péritonite. — Mort.*

J'ai été chargé, le 27 février 1854, par M. le procureur impérial, de procéder à l'autopsie d'une jeune fille âgée de vingt-trois ans, qui, étant enceinte de trois mois, sortit le 19 février à dix heures du matin, rentra à quatre heures hors d'état de prendre part au dîner, se coucha très-souffrante pour ne plus se relever; elle était atteinte d'une péritonite, constatée par le docteur Allix la veille de la mort, qui eut lieu le 26 du même mois. Cette jeune fille avoua au médecin qu'elle avait été trouver une sage-femme restée inconnue, qui l'avait touchée de manière à la faire avorter, sans qu'elle puisse donner d'autres détails. Nous ne constatons aucune lésion extérieure. La putréfaction est assez avancée. Il n'y a rien à la tête ni à la poitrine.

Il existe une péritonite suraiguë avec épanchement énorme de pus ; fausses membranes très-épaisses, surtout dans le bassin. La matrice est développée comme à trois mois de grossesse ; le col largement ouvert et ramolli. La surface interne de l'utérus présente des débris de placenta en décomposition. Il n'y a de trace de piqûre ni dans la matrice, ni dans le vagin, ni au col. Rien non plus aux organes extérieurs de la génération. La membrane hymen est anciennement et complétement détruite.

Il est constant que cette jeune fille a succombé à une péritonite suraiguë.

Cette inflammation a eu son point de départ dans les organes génitaux, qui portent la trace d'un avortement récent.

L'étendue et la nature des désordres dont la matrice est le siége nous portent à penser que l'avortement a été provoqué par des manœuvres directes, qui ont pu d'ailleurs avoir lieu sans laisser de traces apparentes.

Obs. XX. — *Avortement provoqué à trois mois par des manœuvres directes. — Métro-péritonite. — Mort.*

Nous avons été chargé, le 8 mai 1850, de faire, à l'Hôtel-Dieu, l'autopsie d'une jeune fille morte d'une métro-péritonite suraiguë, suite d'un avortement qu'elle avait confessé. — L'accouchement prématuré avait eu lieu à une époque qui ne dépassait pas le troisième mois de la grossesse. — Bien qu'il n'existât pas de traces de blessure directe, l'étendue et la gravité des désordres du ventre et des organes génitaux étaient bien l'indice des manœuvres criminelles qui avaient eu lieu. — La sage-femme accusée de ce crime a été condamnée par la cour d'assises de la Seine.

Obs. XXI. — *Avortement provoqué par manœuvres directes et suivi de mort.*

Le 6 octobre 1847, je fus chargé avec Bayard de procéder à l'autopsie de la femme S., décédée le 4 octobre, après six jours de maladie, après avoir eu des rapports avec une sage-femme que l'on accusait de l'avoir fait avorter. Nous constatons les faits suivants : Putréfaction très-avancée ; parties génitales externes gonflées, infiltrées de sang ; pas de lésions appréciables ; utérus triple de son volume ; col élargi, non déchiré ; seulement en arrière, à droite, éraillure superficielle avec ecchymose sous-jacente ; pas de piqûre ni plaie apparente ; face interne de l'utérus tapissée par les villosités du chorion et une couche de sang altéré ; tissu de l'utérus ramolli et enflammé ; pas de péritonite ; exhalation de sérosité sanguinolente dans le petit bassin ; viscères abdominaux sains ; estomac vide, sans lésion ; poumons exsangues ; cœur vide dans ses quatre cavités ; rien de notable du côté de la tête.

De ce qui précède, nous concluons que la mort de la femme S. est le résultat d'une métrite aiguë produite par un accouchement prématuré.

Le fœtus, qui a été récemment expulsé, et que nous ne retrouvons pas, pouvait être parvenu au troisième mois environ de la vie intra-utérine.

Nous n'avons pas aperçu de traces appréciables de piqûres ou de déchirures à la surface ou dans l'épaisseur des organes génitaux, tant externes qu'internes.

La pâleur générale des organes contenus dans la poitrine et dans l'abdomen nous fait présumer qu'il y a eu chez la femme S. des hémorrhagies abondantes et répétées.

Obs. XXII. — *Avortement provoqué à sept mois par ponction de la poche des eaux, suivi de mort* (1).

Une fille paraissant jouir d'une bonne santé, enceinte de sept mois, succomba de mort très-rapide, sans maladie antérieure, et sans que rien eût paru éveiller des inquiétudes sur son état. — On trouva à l'autopsie la poche des eaux ouverte dans une étendue de la largeur d'une pièce de deux francs, les eaux complétement écoulées, les membranes du fœtus décollées au voisinage du col de l'utérus, dans une hauteur de 5 à 6 centimètres, tout autour de la paroi utérine ; plusieurs petites ecchymoses noirâtres sur le bord libre du col de l'utérus, qui est assez dilaté pour laisser passer deux doigts ; les ovaires, les

(1) Devergie et Chevallier, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, première série, Paris, 1852, t. XLVIII, p. 403.

trompes, les ligaments larges infiltrés. Le fœtus est à peine humide. L'estomac et les intestins présentaient, en outre, une rougeur intense, et des ecchymoses partielles qui ont fait supposer qu'il y avait eu ingestion de substances abortives vénéneuses. L'analyse n'a pas fait retrouver cette substance ; mais les experts ont fait remarquer, avec juste raison, que la nature des lésions des organes génitaux, et notamment les ecchymoses du col de la matrice, la large ouverture de la poche des eaux, et le décollement étendu des membranes rapproché de la faible dilatation de l'orifice utérin, excluent l'idée d'un travail spontané d'expulsion du fœtus, et s'expliquent, au contraire, très-facilement par l'introduction d'un agent mécanique dans l'intérieur de la matrice.

Obs. XXIII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Discussion des circonstances et des faits allégués par le principal accusé, docteur en médecine.*

La triste affaire dont nous allons rapporter les principaux détails a été jugée, au mois de décembre 1849, par la cour d'assises de l'Oise. Nous avons pris, de concert avec notre collègue le docteur Roger (de l'Orne), une part active aux débats, dans lesquels les questions médico-légales ont tenu d'autant plus de place, que le principal accusé était un docteur en médecine qui avait fait un déplorable abus d'une intelligence distinguée, et qui a dû expier son crime par une condamnation infamante.

Nous commencerons par faire connaître ses propres déclarations. Suivant lui, c'est le 20 ou le 21 août qu'il aurait vu pour la première fois la fille H., qui, en lui confessant son état de grossesse, aurait avoué de nombreuses tentatives d'avortement, et après avoir allégué une chute faite le 12 août, à la suite de laquelle seraient survenues des coliques, des douleurs de reins, une sensation de ballottement dans le ventre, aurait terminé en demandant à se faire saigner. L'examen auquel ledit médecin soumet la fille H. lui permet de reconnaître une grossesse parvenue à six ou sept mois ; mais il dit n'avoir pu constater ni les mouvements de l'enfant, ni les battements du cœur, ni le souffle utéro-placentaire. Des signes de congestion qu'il déclare avoir observés chez la fille H. et qui consisteraient dans un état vultueux de la face avec rougeur des pommettes, le font acquiescer à la saignée qui lui était demandée, et qui, quoique le sang n'ait pas coulé après une première piqûre, n'a pas paru assez urgente pour être en réalité pratiquée. La consultation se termine par l'indication d'une dose, que l'on dit minime, d'une préparation de fer et de sabine.

Une seconde visite a lieu deux jours après. La fille H. ressent des

douleurs plus vives. Le docteur X. dit avoir reconnu un commencement de travail, et avoir cherché à le favoriser en conseillant une promenade. Bientôt l'accouchement a lieu dans des circonstances qu'il est inutile de rappeler ici.

Il n'en est pas de même de l'état du fœtus, qu'il est très-important de noter, et que nous reproduisons dans les termes mêmes qu'a employés le docteur X. : « Il ne portait à l'extérieur aucune trace de contusion. Il était *pâle*, et à la vue *de l'enlèvement de l'épiderme sur certains points*, je dis à la sage-femme que le mouvement qu'elle avait cru apercevoir pouvait bien être une illusion, et que cet état de l'épiderme rapproché des symptômes accusés par la malade lors de notre première consultation, de la chute qu'elle avait accusée, et de l'absence de tous signes révélateurs de l'existence de l'enfant à mon premier examen ; que tout enfin se réunissait pour rendre probable à mes yeux la mort du fœtus dans le sein maternel et son arrivée en ce monde mort-né. »

Quant aux déclarations de la fille H., non-seulement elle dit être enceinte de six à sept mois, mais reconnaît avoir fait, durant les premiers temps de sa grossesse, un usage répété de substances abortives et de sangsues. Elle ajoute qu'elle a fait une chute dans son escalier environ dix jours avant son accouchement, et que depuis cette époque, elle n'a plus senti remuer son enfant. Un fait plus grave est signalé avec une rare précision par la fille H. dans une déclaration que nous reproduisons : « Lors de sa première visite le 20 ou 21 août, vers trois heures, le médecin s'est servi d'un outil très-long, argenté, ayant à son extrémité une courbure avec des petits trous, etc. Il a inséré cet instrument dans la matrice, ce qui a fait sortir beaucoup d'eau et a occasionné peu de douleurs ; puis il lui a recommandé de se promener. Le lendemain, dans la matinée, et avant que les douleurs se manifestent, le médecin a inséré une deuxième fois cet instrument dans la matrice ; puis la fille a été remise entre les mains de la sage-femme, et l'accouchement eut lieu la nuit suivante. »

Le docteur Varenghien de Villepin, appelé le premier à éclairer la justice, a, par ses constatations, confirmé les déclarations de la fille H. touchant les applications réitérées de sangsues qu'elle a subies. Il trouve environ cent cinquante piqûres de sangsues remontant à des époques variables, et les dernières à quinze jours seulement. Il reconnaît tous les signes d'un accouchement récent. Mais il fait remarquer que le corps de la fille H. ne présente aucune trace de coups ou de blessures, ni ecchymoses, ni plaies, ni bosses, bien que la chute qu'elle dit avoir faite date de moins de quinze jours. Il note aussi que cette chute n'a pas produit d'hémorrhagie. Quant à l'enfant dont la fille H. est accouchée, M. de Villepin le trouve « bien conformé, d'un

blanc mat, ne portant aucune blessure, taches ou traces de violence ou de maladie. »

Le cadavre de l'enfant de la fille H., transporté à la Morgue de Paris, a été soumis à notre examen. Nous en avons, M. Roger (de l'Orne) et moi, pratiqué l'autopsie.

Le cadavre de l'enfant était suspendu dans le bocal rempli d'esprit-de-vin au moyen d'un fil qui traverse les téguments. Nous l'avons extrait et nous avons procédé à l'autopsie.

Le poids du corps est de $1^{k},180$ ; sa longueur totale de 36 centimètres ; l'ombilic se trouve à 21 centimètres du sommet, le cordon a été divisé par une section nette, et lié à 1 centimètre de la paroi abdominale.

La peau est d'un blanc grisâtre ; nulle part, elle n'offre la teinte rouge, ni le soulèvement de l'épiderme, ni les traces de putréfaction qui annoncent une macération prolongée du fœtus privé de vie dans les eaux de l'amnios.

Les cheveux sont assez longs ; les ongles, à peine formés, n'arrivent pas à l'extrémité des doigts ; la membrane pupillaire est complète. Il n'y a pas de point osseux dans l'épaisseur des condyles du fémur ; c'est à peine s'il en paraît un dans le calcanéum. La clavicule est ossifiée.

On ne trouve ni contusions, ni plaies, ni indices de violences quelconques sur aucune partie du corps. Au sommet du crâne, notamment, il n'y a pas d'autre solution de continuité que celle qui résulte du passage du fil à travers les téguments, et sous le cuir chevelu, il n'y a ni infiltration ni épanchement du sang coagulé. Les enveloppes membraneuses et osseuses du cerveau sont intactes.

Les organes contenus dans la poitrine, détachés en masse et plongés dans un vase plein d'eau, surnagent d'abord ; mais les poumons, après qu'on les a séparés et divisés par fragments, gagnent le fond de l'eau. Ils sont d'ailleurs peu volumineux, d'une teinte violacée uniforme, mous, spongieux et non crépitants.

L'estomac est vide ; le gros intestin, dans sa portion la plus élevée, est distendu par du méconium.

Ces résultats, fournis par l'autopsie cadavérique du fœtus provenant de la fille H., complètent l'exposé des faits que nous devions rappeler.

Dans la discussion des questions que nous avons eu à résoudre dans cette grave affaire, dans le but de déterminer s'il y avait eu avortement provoqué, nous avons cherché à nous appuyer exclusivement sur les faits matériels, tels qu'ils ont été constatés et qu'ils viennent d'être rapportés.

Il est constant que la fille H. est accouchée avant terme ; mais

aussi que, malgré l'emploi répété de moyens réputés abortifs, la grossesse avait marché régulièrement jusqu'au sixième mois. A cette époque se place une chute dont la réalité n'est établie par aucune trace physique, et qui aurait eu lieu douze jours environ avant la fausse couche. Il n'est pas rare de voir des accidents de cette nature amener par eux-mêmes l'avortement ; mais cette terminaison fâcheuse ne s'observe, en général, qu'à la suite d'une contusion assez violente ou chez des femmes qui offrent une prédisposition particulière. Or on peut dire que cette dernière condition n'est guère admissible chez la fille H., dont la grossesse avait résisté à de nombreuses tentatives d'avortement ; et, en second lieu, il ne paraît pas que la chute, si elle a réellement eu lieu, ait eu beaucoup de gravité, puisque, après moins de quinze jours, elle ne laissait sur le corps aucune trace, aucune ecchymose appréciable. De plus, il importe de remarquer que les symptômes précurseurs d'une fausse couche accidentelle, et notamment l'écoulement du sang, avaient manqué complétement, ainsi que le fait remarquer si judicieusement M. le docteur de Villepin jusqu'au jour où a commencé le travail de l'accouchement. Il ne reste donc pour indices de la chute et du résultat qu'elle aurait produit que les allégations de la fille H., relatives à la cessation des mouvements de l'enfant, aux douleurs lombaires et au ballottement. Dans tous les cas, et quelle qu'ait été l'influence de la chute, aucun signe annonçant la délivrance, ou du moins le commencement du travail de l'accouchement, ne s'était manifesté lors de la visite de la fille H. au docteur X.

En nous reportant aux déclarations de ce médecin, nous voyons qu'il avait reçu la confidence des essais infructueux et répétés qu'avait tentés la fille H. pour arrêter violemment le cours de sa grossesse. Et cependant, sans chercher à s'assurer par un examen direct des marques qu'aurait dû laisser une chute violente, il cède au désir de la fille H. et ordonne une saignée. Ce n'était pas cependant sur des indications bien sérieuses qu'il fondait l'urgence de ce moyen, puisqu'il n'y insiste pas en voyant qu'un thrombus n'a pas permis au sang de couler. Enfin, en laissant de côté cette saignée, on voit que les prescriptions qui l'accompagnent sont également puisées parmi les moyens réputés abortifs, c'est-à-dire parmi ceux qui peuvent le mieux favoriser les projets hautement avoués par la fille H.

Lors de la seconde visite, les choses sont beaucoup plus avancées, bien qu'il n'y ait en apparence aucune raison pour cela. Le travail de la délivrance est commencé, sans cependant que de nouveaux accidents aient pu déterminer ce changement dans l'état de la fille H.

Nous n'avons pas à nous expliquer sur la conduite du médecin pendant et après l'accouchement ; nous ne pouvons cependant nous

empêcher de faire voir la contradiction singulière qui se remarque entre ses craintes prétendues sur l'issue du travail qu'il veut favoriser d'une manière au moins insolite à l'aide d'une promenade fatigante, et cette opinion énoncée par lui-même, « qu'il savait la présentation naturelle et céphalique, et qu'il n'y avait qu'à attendre. »

L'examen du fœtus acquiert ici une très-grande importance. En effet, si l'accouchement prématuré est la suite naturelle de la chute qui a eu lieu douze jours auparavant, la mort de l'enfant doit remonter à une époque très-voisine de cet accident. Or rien n'est plus facile que de reconnaître si un fœtus est resté longtemps après avoir cessé de vivre dans le sein de sa mère. Ces signes non équivoques de putréfaction n'existaient nullement sur le cadavre de l'enfant de la fille H., ainsi que cela résulte manifestement de l'examen du premier expert, M. le docteur de Villepin, et de nos propres observations, mais encore du témoignage même du docteur X. Il est donc très-difficile d'admettre que l'enfant fût mort au moment de la première visite de la fille H. au docteur X. La déclaration de la sage-femme, qui aurait vu l'enfant faire en venant au monde quelques mouvements, serait du moins conforme aux constatations faites sur l'état du fœtus.

Si donc la mort de l'enfant n'a précédé que de très-peu de temps l'accouchement ; si même, comme cela paraît probable, elle n'a eu lieu que durant le travail, il faut renoncer à expliquer la fausse couche par une chute datant de douze jours et assez peu grave pour n'avoir déterminé ni contusion, ni hémorrhagie. Et si l'on ajoute que les tentatives d'avortement faites avant l'époque que l'on assigne à la chute ont été complétement impuissantes et n'ont nullement contribué à hâter le terme de la grossesse, il faut reconnaître que l'on ne trouve dans les faits allégués aucune cause directe d'accouchement prématuré. Les conditions dans lesquelles surviennent les fausses couches naturelles sont d'ailleurs très-différentes de celles dans lesquelles s'est trouvée la fille H. Aussi, bien qu'il ne nous appartienne pas de nous prononcer sur la véracité de cette fille et sur la sincérité de sa dernière déposition, nous sommes conduits à déclarer que la manœuvre décrite par elle, et qu'elle dit avoir eue à subir, est exactement conforme à celle qui est le plus efficacement employée dans le but criminel de déterminer un avortement. Et dans le cas où cette manœuvre aurait été réellement opérée la veille et l'avant-veille de l'accouchement, les choses ne se seraient pas passées autrement qu'on l'a vu chez la fille H.

*Conclusions.* — En conséquence de l'exposé des faits et de la discussion qui précède, nous concluons que : 1° l'accouchement prématuré de la fille H. ne peut être attribué à la chute qu'elle dit avoir faite quelque temps avant sa délivrance, ni aux moyens employés

précédemment dans le but de produire l'avortement, tels que pilules, breuvages, applications de sangsues ; 2° il ne paraît pas non plus que l'on puisse le rapporter à une autre cause accidentelle indéterminée ; 3° nous sommes portés à penser qu'il y a eu avortement provoqué par des tentatives directes ou manœuvres criminelles ; 4° l'enfant, arrivé à la fin du sixième mois de la grossesse, offrait des conditions de viabilité ; 5° il n'a pas vécu et n'a pas respiré ; 6° la mort du fœtus est le résultat de la rupture de l'œuf, de l'écoulement prématuré des eaux de l'amnios et de l'action immédiate que les contractions de la matrice ont exercée sur lui.

Obs. XXIV. — *Avortement provoqué par des manœuvres directes. — Métrite. — Signes probables.*

La fille Boucher, entrée à l'Hôtel-Dieu, le 15 octobre 1855, à la suite d'une fausse couche qu'elle avoua avoir été provoquée par des manœuvres directes, a été atteinte d'une perte considérable qui a mis ses jours en danger. Les accidents les plus graves ayant été conjurés, il est resté une inflammation subaiguë des organes contenus dans le petit bassin, et à laquelle la matrice a certainnment participé. Du reste, l'examen direct des organes sexuels ne permet de reconnaître aucune trace appréciable de blessures.

A défaut de cette preuve matérielle, dont l'absence n'exclut en aucune façon le fait d'un avortement provoqué par des manœuvres, il importe de faire remarquer que l'opération décrite par la fille Boucher, les sensations qu'elle dit avoir éprouvées et les conséquences qu'a eues cette opération, sont tout à fait de nature à confirmer la sincérité de ses déclarations. Quant à l'usage qui aurait pu être fait de substances abortives, il est impossible aujourd'hui de le constater.

En résumé, de l'état dans lequel nous avons trouvé la fille Boucher, de la marche qu'a suivie sa fausse couche, et de l'ensemble des accidents qui en ont été la conséquence immédiate, il est permis de conclure que :

S'il n'existe pas sur les organes sexuels de la fille Boucher les traces de blessures produites par des instruments introduits dans ces parties, cette introduction peut néanmoins avoir lieu, et que la maladie de la fille Boucher peut être le résultat de semblables manœuvres.

Obs. XXV. — *Avortement provoqué à six mois, à l'aide d'une sonde introduite dans la matrice. — Métro-péritonite aiguë. — Objets saisis chez la sage-femme accusée.*

Chargé, le 3 novembre 1856, de visiter la fille V., inculpée d'avortement, nous l'avons trouvée au lit ; sa physionomie exprimait la souffrance ; elle se plaignait de vives douleurs dans le ventre ; la moinde pression exercée sur l'abdomen était insupportable. Il existe en effet une tuméfaction et une tension très-considérables du ventre. On sent à l'hypogastre la matrice, dont le volume est très-augmenté. Elle est le siége principal de la douleur et manifestement enflammée. La sensibilité est tellement vive, qu'une exploration plus complète est impossible. La fille V. est en outre atteinte d'une fièvre ardente.

Des renseignements qu'elle nous donne, il résulte qu'il y a trois semaines, étant enceinte de six mois, elle subit une opération qui consista dans l'introduction d'une sonde dans la matrice. Elle ressentit une sensation de piqûre peu douloureuse, suivie peu de temps après d'une perte qui, moins de vingt-quatre heures après, amena l'issue prématurée du produit de la conception. Les suites immédiates de la fausse couche furent assez régulières ; mais quelques jours plus tard, des accidents graves apparurent et parvinrent au point où nous les voyons aujourd'hui.

1° La fille V. est atteinte d'une inflammation aiguë de la matrice et du péritoine, consécutive à un avortement.

2° L'état grave dans lequel est cette fille ne permet pas de constater directement en ce moment les traces de violences qui pourraient exister du côté de la matrice ; mais les renseignements qu'elle donne et la nature des accidents qu'elle éprouve ne peuvent laisser de doute sur la réalité de l'opération qu'aurait subie la fille V. et dont l'avortement aurait été la conséquence.

Chez la sage-femme accusée, on saisit, entre autres objets : du laudanum, du nitrate acide de mercure, du sirop de chicorée et de l'huile d'amandes douces, de l'essence de térébenthine, de la poudre de lycopode, etc. ; deux baleines de corset : l'une munie d'une éponge pour essuyer la matrice, l'autre coupée pouvant servir d'instrument abortif.

Obs. XXVI. — *Avortement provoqué par manœuvres directes à l'aide d'une aiguille à tricoter. — Métrite consécutive.*

Le 3 octobre 1857, je fus chargé de visiter, à Saint-Lazare, la fille B., qui s'était fait avorter dans la prison, avec l'aide d'une sage-

femme, qui lui avait introduit à plusieurs reprises une aiguille à tricoter. — L'avortement datait du 1er septembre.

La fille B. a eu déjà plusieurs enfants. Les organes sexuels, qui ne présentent rien à noter à l'extérieur, sont le siége d'un écoulement assez abondant, et la matrice est plus épaisse et plus colorée que celle d'une accouchée ordinaire. Le toucher montre que la matrice est augmentée de volume, un peu déviée en avant et manifestement abaissée. Mais l'examen à l'aide du spéculum révèle des lésions plus caractéristiques. Le col est tuméfié ; sa surface granuleuse, d'un rouge vif, excoriée en certains points, indique une violente inflammation. On ne distingue pas de trace apparente d'une blessure ou d'une piqûre ; mais l'inflammation se prolonge à l'intérieur de la cavité utérine. — La santé générale ne paraît pas altérée.

1° La fille B. est atteinte d'une inflammation subaiguë du col de la matrice.

2° Elle présente en outre tous les signes d'une fausse couche assez récente, et qui aurait eu lieu à une époque peu avancée de la grossesse.

3° Bien que l'on ne retrouve pas sur la partie de la matrice accessible au regard la trace apparente de piqûre ou blessure qui, d'ailleurs, aurait pu disparaître depuis l'époque où a eu lieu la fausse couche, les lésions que l'on constate sur le col de l'utérus sont tout à fait identiques à celles que produisent des manœuvres abortives directes et notamment l'introduction répétée d'une tige métallique dans l'intérieur de cet organe.

Obs. XXVII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Métro-péritonite suraiguë. — Mort.*

Le 12 février 1862, je fis l'autopsie, à la Morgue, de la fille A., née P., morte des suites d'un avortement.

Relevé général du cadavre : Putréfaction assez avancée, tuméfaction énorme du ventre. — Traces de sinapismes ou de brûlure sur le ventre.

Dans l'abdomen : Gaz et liquide sanieux et putride ; flocons albumineux. Adhérences récentes.

La vulve laisse écouler un liquide sanieux, noir, très-fétide. La matrice répond à trois mois de gestation, non revenue sur elle-même, à parois très-amincies ; tissu ramolli, diffluent. Inflammation putride au plus haut degré. Ni déchirure, ni perforation, ni blessure. — Restes de placenta.

Tube digestif sain. Un peu de bile dans l'estomac. Nulle trace de poison ou d'abortif ingéré. Foie volumineux et ramolli.

1° La fille A. a succombé à une inflammation putride de la matrice et du péritoine.

2° Cette inflammation est la conséquence d'un avortement qui a précédé la mort de plusieurs jours.

3° Bien qu'il n'existe aucune trace appréciable de violences, la nature des lésions graves que nous avons constatées dans la matrice, la marche qu'elles ont suivies, la putridité rapide qu'elles ont déterminée, donnent lieu de penser que l'avortement peut avoir été provoqué par des manœuvres criminelles, aucun cas de fausse couche n'existant chez la fille A.

Obs. XXVIII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Métro-péritonite suraiguë. — Mort.*

Le 24 mars 1862, je fis l'autopsie, à la Morgue, de la fille D., morte chez la sage-femme P.

Jeune femme de vingt-cinq ans ; bonne constitution. Teinte ictérique générale. Ventre volumineux. A l'ouverture, on reconnaît dans le bassin et le petit bassin une inflammation suraiguë du péritoine ; la matrice, les ovaires et tous les organes sains sont entourés de fausses membranes et plongés dans le pus. Il n'existe pas de putréfaction de la matrice ; mais cet organe, dont le volume répond au développement d'une grossesse de deux à trois mois, est lui-même le siége d'une violente inflammation qui offre un caractère gangréneux. La cavité ne contient plus de produit de conception, mais ses parois sont tapissées par des débris de placenta. Le col de la matrice et le vagin laissent écouler une matière putride. Il n'y a pas de blesseure apparente au col, mais il est impossible de ne pas être frappé du ramollissement et de l'infiltration purulente qui occupent cette partie de l'utérus.

Les autres organes sont sains. — L'estomac et les intestins n'offrent rien à noter.

La fille D. a succombé à une inflammation suraiguë de la matrice et de ses annexes consécutive à l'avortement.

Bien qu'il n'existe pas de trace apparente de violences, le siége des lésions, leur point de départ, leur acuïté, indiquent d'une manière à peu près certaine qu'elles sont le résultat de manœuvres criminelles destinées à provoquer l'avortement.

Il n'existait d'ailleurs aucune maladie, aucune cause accidentelle ou autre, auxquelles puissent être attribuées la fausse couche et la mort.

Obs. XXIX. — *Avortement provoqué par des manœuvres directes et suivi de mort. — Accusation portée contre une sage-femme et un docteur en médecine.*

La fille A. B., âgée de vingt-deux ans, a succombé le 27 juin 1858. — Le 17 du même mois elle avait été soumise par le médecin accusé à une opération qu'elle décrivait en ces termes : « J'étais couchée ; il m'a fourré le doigt jusqu'au fond de la matrice. Je ne sais pas ce qu'il m'a fait : ça m'a fait mal. J'ai poussé un cri. — Depuis je suis malade. J'ai des maux de tête affreux. » Le lendemain elle était prise de vomissements. Le 21, à deux heures du matin, quatre jours après l'opération, elle accouchait d'un fœtus qu'elle dit gros comme le bout du doigt ; et le dixième jour elle expirait.

*Autopsie le 13 juillet, après quinze jours d'inhumation.* — La décomposition du cadavre, assez avancée sur les parties extérieures du corps et notamment à la face, n'est cependant pas telle que l'on ne puisse parfaitement apprécier l'état de tous les organes. Il n'existe au dehors aucune trace de violences. Les organes génitaux externes, que la putréfaction a envahis, ne sont le siége d'aucune lésion appréciable. Il n'en est pas de même à l'intérieur.

La matrice a le volume d'une orange de moyenne grosseur. Son tissu est ramolli ; la cavité, remplie d'une matière noirâtre putride, est tapissée vers le fond de l'organe par des débris de placenta fongueux et en partie décomposés. Le col est largement ouvert et laisse écouler une sanie putride. Il ne présente du reste, non plus que le corps de l'utérus, ni piqûre, ni perforation.

De nombreuses adhérences de formation récente unissent l'utérus et ses annexes aux portions d'intestins qui les avoisinent. Du pus floconneux et mal lié forme dans le petit bassin un épanchement considérable.

Les autres organes sont à l'état normal. L'estomac est complétement vide ; il n'est d'ailleurs, de même que les intestins, le siége d'aucune inflammation, d'aucune lésion quelconque.

En résumé : 1° La fille A. B. a succombé à une inflammation suraiguë de la matrice et du péritoine, consécutive à un avortement.

2° L'avortement a eu lieu à une époque qui correspondait au moins à deux mois et demi ou trois mois de gestation, et non pas seulement à six semaines.

3° L'étendue des désordres, la violence et la nature de l'inflammation, rapprochées de l'époque peu avancée de la grossesse, ne permettent pas de rapporter l'avortement à une cause naturelle ou simplement accidentelle.

4° Des manœuvres telles que celles qui ont été attribuées au docteur L., et qui auraient consisté dans l'introduction à l'intérieur de la matrice d'un corps étrangers quelconque, même du doigt seul, étaient parfaitement de nature à produire l'avortement.

5° Les remèdes administrés, les bains de siége, les sangsues, les sinapismes ne doivent être considérés que comme des moyens très-secondaires, et destinés à préparer ou à faire attendre l'opération véritablement abortive, due aux manœuvres directes qui seules ont pu déterminer les désordres consécutifs auxquels doit être attribuée la mort.

Obs. XXX. — *Avortement provoqué à l'aide d'une injection intra-utérine. — Perforation des membranes par la canule. — Enfant né vivant. — Infanticide.*

Le 14 août 1862, la fille E. B., enceinte de plus de six mois et qui avait déjà fait plusieurs démarches pour obtenir des breuvages abortifs, se rendit avec le père de son enfant à Paris sous prétexte d'assister à la fête du 15. Ils arrivèrent à dix heures du soir, ils couchèrent dans un hôtel aux environs de la gare du chemin de fer. Le lendemain matin, ils allèrent chez leur beau-frère, qui les conduisit le 16 chez la femme B. reçue nouvellement sage-femme. Celle-ci leur donna rendez-vous pour le lendmain matin, à neuf heures, chez la fille R. qui depuis de longues années exerce la profession de sage-femme ; ils s'y trouvèrent tous les trois à l'heure qu'avait indiquée la femme B.

La fille R. exigeait trois cents francs pour faire l'opération. Les hommes sortirent pour se procurer les cent cinquante francs qui, sur les trois cents francs, devaient être payés d'avance, et laissèrent E., chez la fille R., où était aussi la femme B.

Alors la fille R. ayant fait coucher E. sur le dos, les jambes hors du lit, lui introduisit plusieurs fois un instrument en fer dans les parties sexuelles où elle lui fit ensuite des injections d'eau tiède avec une seringue que la fille R. a remplie après qu'elle eut été vidée ; ces opérations n'amenèrent d'abord aucun résultat : la fille R. les recommença dans l'après-midi. Cette fois, au bout de quelque temps, elle dit : *Ça y est, je crois que ça y est.* La poche des eaux avait été percée et une certaine quantité de liquide était tombée à terre.

E. B. et la femme B. se retirèrent alors, pour aller chez cette dernière attendre l'avortement qui devait être l'effet nécessaire des opérations auxquelles E. venait de se soumettre.

Le lendemain 18 août, E. sentit les premières douleurs de l'accouchement provoquées par les manœuvres abortives pratiquées sur elle. Le 19, dès le matin, les douleurs devinrent plus vives. La femme

B., d'après les instructions qu'elle déclare avoir reçues à l'avance de la fille R., fit prendre alors à E., en une demi-heure, deux doses, chacune de 5 grammes, de seigle ergoté. Vers midi, cette fille, à qui la douleur arrachait des cris que la femme B. lui disait de comprimer en la menaçant de la laisser seule si elle criait de nouveau, mit au jour un enfant du sexe féminin. Cet enfant était vivant, il avait des cheveux et des ongles. La femme B., après avoir reçu l'enfant, l'avoir lavé et ondoyé, le plaça dans le lit à côté de sa mère. Celle-ci déclara que l'enfant ayant alors crié, la femme B. l'a retiré du lit et l'a mis dans le bas d'une armoire afin que l'on n'entendît pas ses cris, qui ont cessé peu de temps après. L'enfant est mort une heure et demie ou deux heures après sa naissance, sans avoir reçu les soins qu'exigeait sa situation, ni de sa mère qui était hors d'état de les lui donner, ni de la femme B. Le docteur P., aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, qui s'occupe de recherches scientifiques sur les fœtus et chez qui, en son absence, la femme B., sur l'indication de la fille R., avait aussitôt porté le cadavre de l'enfant, qu'il a renvoyé chez la fille R. après l'avoir vu, a déclaré qu'à cette simple vue, il avait pensé que l'enfant était né viable. Un autre homme de l'art, entendu dans l'instruction, a émis l'opinion qu'il avait dû venir au monde après six mois et demi de gestation. La fille R. a jeté le cadavre dans la Seine, auprès de la Morgue, après qu'il eut été renvoyé par le docteur P.

### Obs. XXXI. — *Avortement par injection intra-utérine.*

La fille H., visitée par moi le 2 février 1857, s'était soumise à des manœuvres abortives, consistant en une injection faite au moyen d'une seringue à canule recourbée remplie d'eau de savon, mélangée d'une poudre blanche. Elle était debout, et avait éprouvé une sensation de liquide montant dans l'intérieur du corps. Un écoulement immédiat de quelques gouttes de sang ; des coliques survenant promptement ; enfin la délivrance après quatorze heures : telles furent les suites de l'opération, qui détermina ultérieurement une métrite chronique avec engorgement considérable et écoulement leucorrhéique.

1° La fille H. porte les traces d'une grossesse qui peut remonter à l'époque du mois d'avril dernier et qui paraît avoir été interrompue vers le milieu de son cours.

2° Il est impossible de constater des traces positives des manœuvres abortives qui ont pu provoquer l'accouchement prématuré ; mais il est permis d'affirmer que des manœuvres semblables à celles que décrit cette femme auraient pu produire des lésions exactement pareilles à celles dont la matrice est actuellement atteinte.

3° Les détails donnés par l'accusée offrent d'ailleurs un caractère de parfaite exactitude.

4° L'eau de savon et la poudre blanche inconnue n'ont pas dû ajouter aux effets de l'injection.

Obs. XXXII. — *Avortement provoqué par une injection intra-utérine. — Métro-péritonite aiguë.*

Le 26 novembre 1858, je fus chargé de visiter, à l'hôpital Beaujon, la fille M. Je la trouvai au lit, dans un état qui n'était pas sans gravité. Une pâleur de cire, les traits contractés, la respiration courte et oppressée, la peau sèche et brûlante, le pouls petit et très-fréquent ; les idées sont nettes, mais ne peuvent être rassemblées et exprimées sans fatigue : le ventre est très-tendre, ballonné et douloureux ; il existe surtout dans le flanc droit un point où la sensibilité est très-vive et ne permet pas la plus légère palpation ; des lochies sanglantes s'écoulent par la vulve.

Elle était enceinte pour la seconde fois de deux mois et demi environ, lorsque, le 19 novembre, elle se rendit à dix heures du matin chez une sage-femme. Elle se plaça sur le bord d'un canapé et la sage-femme lui introduisit profondément dans les parties une petite seringue avec laquelle elle fit une injection. Cette opération ne détermina qu'une douleur très-modérée ; elle put se rendre à pied chez elle, de la rue Saint-Roch à la rue Miromesnil. Dès ce moment, la douleur qu'elle avait ressentie se fixa dans le côté droit, qu'elle n'a plus quitté. Dans l'après-midi, une perte se déclara ; elle se mit au lit, et à quatre heures du matin, dix-huit heures après l'opération, elle fut délivrée par l'expulsion brusque du fœtus que nous avons examiné ; mais son état alla en s'aggravant. Outre la perte de sang, qui fut assez considérable, la douleur augmenta au point de devenir intolérable ; la fièvre survint, et lorsque, trois jours après, elle se fit transporter à l'hôpital, elle était mourante.

1° La fille M. est actuellement grièvement malade des suites d'un avortement qui remonte à huit jours.

2° La nature des accidents qu'elle éprouve, rapprochée des détails qu'elle nous a donnés elle-même, ne permettent pas de douter que cet avortement n'ait été provoqué par des manœuvres directes qui ont pu consister, comme le déclare la fille M., en une simple injection faite dans l'intérieur de la matrice.

3° La grossesse remontait à trois mois, ainsi que le prouve le développement du produit expulsé.

4° Le fœtus, dont nous avons examiné le cadavre, ne porte aucune

trace de blessure directe ou de lésion quelconque, mais n'en provient pas moins de l'*avortement provoqué.*

Obs. XXXIII. — *Avortement provoqué à six semaines à l'aide d'une injection intra-utérine. — Mort au bout d'un mois. — Objets saisis chez la sage-femme accusée.*

Vers le milieu d'avril 1860, la fille T., enceinte de six semaines, s'adressa, pour se faire avorter, à une sage-femme qui, moyennant quatre-vingts francs lui donna un lavement dans les parties sexuelles à l'aide d'une seringue à injection. La délivrance eut lieu dans la nuit, l'opération ayant été pratiquée vers neuf heures du soir.

Je procédai à la visite de cette fille, à l'hôpital Lariboisière, le 13 mars. Elle était au lit, très-malade ; le visage, pâle et amaigri, exprimait les plus vives souffrances. En proie à une fièvre ardente, le pouls très-petit et d'une excessive fréquence ; le siége du mal est dans le bas-ventre, qui est très-douloureux et supporte à peine le moindre contact. Les symptômes sont ceux d'une péritonite tendant à devenir chronique. Cet état, d'une extrême gravité, présage une mort prochaine. Cette fille succombe, en effet, trois jours après.

A l'autopsie, je constate une extrême maigreur du cadavre. Les lésions sont limitées au petit bassin. Tous les organes agglutinés adhèrent entre eux par des fausses membranes épaisses, grisâtres, qui unissent la matrice, ses annexes et les anses d'intestin les plus voisines. L'utérus, revenu sur lui-même, plus développé cependant qu'à l'état normal, est manifestement le point de départ des accidents inflammatoires, bien qu'il n'y ait ni déchirure ni perforation. Les ovaires sont tuméfiés et ramollis. Les organes de la poitrine sont parfaitement sains ; nulle part on ne rencontre de tubercules ni de cancer.

Un très-grand nombre d'objets saisis chez la sage-femme furent soumis à mon examen.

*Conclusions :* 1° La fille T., dont j'ai constaté l'état de maladie dans les derniers jours de sa vie, a succombé à une inflammation subaiguë de la matrice et du péritoine.

2° Cette maladie, qui remontait à un mois environ, était la conséquence d'un avortement provoqué par une manœuvre directe exercée sur la matrice.

3° Les moyens annoncés par la fille T., c'est-à-dire une injection faite à l'intérieur de l'utérus dans les circonstances qu'elle relate, ont pu produire l'avortement au bout de quelques heures et être l'origine des accidents et des désordres qui ont fait périr la fille T.

4° Les objets saisis au domicile de la sage-femme comprennent un grand nombre de médicaments, soit purgatifs, soit astringents, soit

toniques, qui peuvent être employés d'une manière inoffensive à l'usage de la pensionnaire et pour combattre les maladies qui compliquent la grossesse ou suivent l'accouchement.

5° Une seule des substances médicamenteuses, l'ergot de seigle, peut servir à favoriser la terminaison de l'avortement provoqué et ne doit pas être conservé en provision par une sage-femme.

6° Certains instruments figurant parmi les objets saisis, notamment les sondes de femme, lancettes, irrigateurs, sont d'un usage constant et très-légitime entre les mains d'une sage-femme.

7° La longue canule d'étain ajoutée à la seringue et l'hystéromètre sont des instruments qui figurent au premier rang dans la pratique criminelle de l'avortement. (L'hystéromètre, notamment, est un instrument très-dangereux destiné à mesurer les dimensions intérieures de la matrice, mais dont l'usage peut avoir pour effet de déterminer l'avortement et ne saurait, dans aucun cas, être laissé en la possession des sages-femmes.)

Obs. XXXIV. — *Avortement provoqué par une injection intra-utérine. — Métro-péritonite. — Mort. — Objets saisis chez la sage-femme accusée.*

L'autopsie que je fis à la Morgue, le 5 décembre 1859, de la fille C., me fit constater, sur le cadavre de cette jeune femme bien conformée, des traces de sangsues et de l'onguent mercuriel appliqués sur l'abdomen ; dans le ventre, un épanchement très-considérable de pus floconneux et des adhérences nombreuses qui unissaient entre elles les anses intestinales. L'inflammation est surtout marquée autour de la matrice, qui est enveloppée de fausses membranes et semble perdue dans le foyer d'un vaste abcès. Son volume est un peu augmenté ; les parois épaissies et infiltrées de pus, surtout au niveau de la partie postérieure du col, où l'on voit une infiltration de sang coagulé et un ramollissement qui sont l'indice d'une violence directe. A l'intérieur, la matrice renferme un débris de placenta.

L'estomac et les intestins sont presque vides, dans aucun point ils n'offrent ni infiltration sanguine, ni ulcération, ni perforation. Les autres organes sont à l'état normal.

La fille C. a succombé à une inflammation provoquée de la matrice et du péritoine.

Cette maladie, nécessairement mortelle, a été déterminée par une lésion directe de la matrice destinée à provoquer l'avortement, qui a eu lieu à six semaines ou deux mois de grossesse. Le temps qu'a duré la maladie ne permet pas de rechercher les traces d'un breuvage abor-

tif qui a pu être employé pour hâter les effets des manœuvres opérées sur la matrice.

Les objets saisis chez la sage-femme inculpée comprennent des herbes, un liquide et une seringue.

1° Saponaire et fumeterre, plantes médicinales fréquemment employées comme dépuratives, surtout dans le traitement des maladies des femmes ;

2° Seringue de un quart de litre ; canule très-longue, très-pointue, en étain, de forme droite insolite, qui a pu être introduite dans la matrice et y produire les lésions constatées sur la fille C. Cette seringue a pu concourir doublement à la production de l'avortement, et comme instrument d'impulsion et comme tige aiguë et rigide ayant lésé l'utérus ;

3° Liquide contenu dans la fiole (120 grammes), de couleur lie de vin, trouble, pulvérulent ; filtré et évaporé, il dépose de la poudre d'ergot et de quinquina. Ce mélange a dû être injecté dans la matrice, car il en restait de tout semblable dans la seringue. Il pouvait, du reste, qu'elles qu'aient été sa nature et sa composition, déterminer l'avortement.

### IV. — Avortements provoqués par manœuvres directes, compliquées de blessures et de perforations de la matrice.

Obs. XXXV. — *Avortement provoqué à cinq mois par manœuvres directes. — Blessures de la matrice. — Mort* (1).

En 1781, comparut devant le tribunal de Durham une accoucheuse du nom de Ms. Tinckler, accusée d'avoir fait périr une femme appelée Jeanne Parkingson en lui introduisant dans l'utérus une baguette de bois. Cette femme, durant sa maladie, avait déclaré que, enceinte de cinq ou six mois, elle avait cédé aux conseils du père de son enfant, qui l'avait engagée à aller trouver la sage-femme pour savoir de quelle manière elle pouvait être débarrassée. L'opération, à laquelle elle s'était soumise, avait en effet amené l'expulsion du fœtus vivant, mais avait été promptement suivie de la mort de la mère. Les chirurgiens appelés à examiner le cadavre constataient que la mort était le résultat des violences à l'aide desquelles avait été provoqué l'avortement, et dont ils trouvaient la trace dans les nombreuses déchirures et perforations faites à la matrice par les fragments de bois qui y avaient été introduits, et qui avaient déterminé une inflammation gangréneuse.

(1) Smith, *Médec. lég.*, p. 329, cité par Slingenberg, *loc. cit.*, p. 67.

Obs. XXXVI. — *Avortement provoqué à trois mois. — Perforation de la matrice sans issue du fœtus. — Métro-péritonite rapidement mortelle* (1).

Une jeune fille, âgée de vingt-deux ans, enceinte de trois mois, se rend chez une sage-femme qui lui introduit dans les parties un instrument très-aigu. Au moment où celui-ci a pénétré profondément, elle ressent une violente douleur dans le ventre. Un peu de sang s'écoule, et les souffrances augmentant, elle est obligée de passer la nuit chez cette sage-femme, qui la ramène le lendemain matin à son domicile, où elle l'abandonne. Les douleurs vont en augmentant rapidement, et malgré le traitement le plus énergique, la mort survient le quatrième jour. — A l'autopsie, on trouve une péritonite très-aiguë, dont le principal foyer est concentré autour de la matrice. Celle-ci contient un fœtus enveloppé de ses membranes intactes et non enflammées, et des eaux de l'amnios restées limpides. Dans l'épaisseur des parois du col on découvre une perforation étroite qui se prolonge en haut et en arrière jusqu'à 6 centimètres environ, et s'ouvre à la partie postérieure de l'utérus. La surface de la plaie fistuleuse était noire, mais le tissu environnant était sain. Il n'y avait aucune trace de caillot sanguin. L'œuf n'avait pas été intéressé.

Obs. XXXVII. — *Avortement provoqué à quatre mois et demi. — Perforation de la matrice. — Mort* (2).

Marie S., âgée de vingt-six ans, enceinte de quatre mois et demi, se rend chez un officier de santé, le mardi 24 février 1835, à dix heures du matin, avec toutes les apparences de la meilleure santé. Elle prend le même jour, à quatre heures du soir un bain ; un second le lendemain, à onze heures du matin, et vers deux heures, elle subit une opération tendant à déterminer l'avortement. Elle succombe trente heures après, dans la soirée du 26. On trouve à l'autopsie le col de la matrice dilacéré ; au fond de l'utérus, une ouverture de 4 à 5 centimètres d'étendue dans laquelle sont engagés des débris de placenta. Enfin, dans le péritoine, une vaste épanchement de sang en partie coagulé et des signes d'inflammation commençante.

(1) Ollivier (d'Angers), mémoire cité.
(2) Devergie, *loc. cit.*

Obs. XXXVIII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Blessures de la matrice. — Mort.*

Nous avons reçu mission, le 16 décembre 1850, de procéder, de concert avec M. le docteur Ivan, à l'autopsie d'une fille de dix-huit ans, chez laquelle nous avons trouvé les désordres suivants :

Putréfaction avancée, principalement sur le ventre. Pas de traces extérieures de violences.

Ventre très-tuméfié. Péritonite. Épiploons très-injectés, noirâtres. Fausses membranes. Épanchement sanieux dans le bassin. Estomac contenant du sang décomposé. Pas d'inflammation intestinale.

Matrice grosse comme la tête d'un fœtus de six à sept mois ; sanie très-fétide accumulée dans sa cavité. Col ramolli, tuméfié, verdâtre. Vers l'angle gauche de l'orifice, déchirure qui se prolonge jusque dans l'épaisseur du col et jusqu'au corps de l'organe. Intérieur de la cavité enflammé à un moindre degré que le col ; débris de placenta au fond. Lait dans les seins.

Poumons très-congestionnés. Ramollissement putride.

En résumé, cette femme avait succombé à une métro-péritonite suraiguë, suite d'un avortement.

L'existence d'une déchirure au col et la violence de l'inflammation, beaucoup plus grande dans le col que dans le corps, démontraient d'une manière presque certaine que l'avortement avait été provoqué par des manœuvres directes, et notamment par une piqûre faite à la matrice.

La grossesse de la fille M. pouvait être parvenue au troisième ou quatrième mois, et l'avortement pouvait remonter à dix ou quinze jours au plus.

Obs. XXXIX. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Blessures de la matrice. — Hémorrhagie. — Mort.*

Une sage-femme de Paris a été traduite devant la Cour d'assises de la Seine, et condamnée le 15 juillet 1853, dans les circonstances suivantes :

La jeune O. M. passait pour avoir des mœurs relâchées. Au mois de janvier, le bruit de sa grossesse se répandit dans son village. Le 9 février, elle se rendit à Paris à l'insu de sa mère. Dès le lendemain, elle écrivait à sa sœur qu'elle était malade, et elle la priait de lui envoyer des vêtements sous un nom supposé. Le 12, au soir, O. revenait ; elle avait l'air souffrant. Dès le lendemain, elle était prise d'une hémorrhagie considérable, suivie d'une fausse couche, et elle se délivrait

d'un fœtus de trois ou quatre mois. Bientôt les accidents devenaient plus graves, et, malgré les soins du médecin, la jeune fille périssait d'hémorrhagie, le 18 février, au bout de six jours de maladie. Près de ses derniers moments elle se décida à révéler à sa mère et au médecin les causes de son mal, qui n'étaient pas douteuses pour un homme de l'art. Le 9 février, O. était allée à Paris chez la fille M., qui avait habité Ris, et dont l'enfant était sa filleule. La fille M. l'avait conduite chez une sage-femme, qui, pour 100 francs, avait consenti à l'opérer. Cette femme lui avait introduit dans la partie un instrument qui lui avait causé une vive douleur ; elle lui avait ensuite ordonné une longue promenade suivie d'un bain chaud.

L'autopsie du cadavre de la victime a fait retrouver les traces de cette opération ; les médecins ont constaté deux déchirures dans le trajet du col de l'utérus, c'est-à-dire des traces du passage d'un instrument vulnérant dirigé dans la cavité utérine.

Dès lors il était certain que des manœuvres et violences abortives avaient été pratiquées sur la personne d'O. M..., et que les blessures résultant de ces violences avaient occasionné par l'hémorrhagie la mort de cette jeune fille.

Obs. XL. — *Avortement tenté par manœuvres directes. — Blessures de la matrice et de l'artère iliaque interne. — Hémorrhagie mortelle* (1).

Une femme âgée de trente-six ans, enceinte de six mois, s'adresse à un charlatan qui, sur sa demande, se mit en devoir de la faire avorter, et pratiqua une opération qui, au bout de douze heures, était suivie de la mort de la patiente et amena cet homme devant la justice. L'autopsie, à laquelle procédèrent quatre médecins, permit de constater les faits suivants : le cadavre est exsangue ; la cavité abdominale renferme une énorme quantité de sang en partie coagulé ; la paroi postérieure de l'utérus offrait une ouverture du diamètre d'une sonde ordinaire, qui s'étendait jusqu'à l'artère iliaque interne du côté droit, qui était elle-même perforée un peu au-dessous de son origine. L'ouverture du vaisseau aurait pu admettre une plume d'oie ; trois autres piqûres existaient à travers l'utérus, dans une direction à peu près semblable. Toutes les quatre avaient leur point de départ au col de l'utérus, de sorte qu'un stylet, introduit dans le vagin, en suivait très-aisément le trajet. Malgré leur multiplicité, aucune de ces ponctions n'avait atteint l'œuf. Les membranes étaient intactes, ainsi que le fœtus.

(1) Docteur Raynard, *Americ. Journal of the med. sciences*, 1853, p. 77

Obs. XLI. — *Avortement provoqué à l'aide d'une aiguille introduite dans la matrice. — Perforation de la matrice. — Guérison* (1).

Froriep rapporte l'histoire d'une femme qui, s'étant introduit une aiguille dans la matrice, afin de se faire avorter, ne put retirer cet instrument. Au bout de quelques semaines, un abcès se forma dans la région de l'aine, et donna issue à ce corps étranger, dont la femme fut ainsi délivrée sans accidents sérieux. Ce fait, si heureusement terminé, peut être, malgré le résultat différent, rapproché de celui qui précède.

Obs. XLII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes.— Blessure de la matrice suivie de mort.*

La fille A. V. a succombé, en décembre 1858, après quinze jours d'une maladie consécutive, à une fausse couche caractérisée par de violentes douleurs dans le ventre avec perte de sang et symptômes de plus en plus graves d'une inflammation de la matrice. L'autopsie a révélé des lésions qui de cet organe s'étaient étendues au péritoine et sur lesquelles nous aurons à revenir. L'accident auquel la fille V. a cherché à attribuer sa fausse couche, c'est-à-dire une chute faite dans un escalier, n'a été vérifié par aucun témoignage, ni par aucune constatation faite sur le cadavre. D'ailleurs, il est une remarque décisive, c'est qu'à l'époque à laquelle était arrivée la grossesse de cette fille, deux mois environ, si une chute peut déterminer la fausse couche, elle ne peut, dans aucun cas, atteindre et léser la matrice, dont le volume est encore très-peu considérable, et y déterminer les désordres que nous avons nous-même reconnus. Il n'y a pas à s'étonner que le produit de la conception n'ait pas été retrouvé par les personnes qui ont assisté la fille V. La délivrance a dû suivre de très-près l'opération qui a dû provoquer l'avortement, et cette fille n'a pris le lit et n'a appelé du secours que lorsque les accidents inflammatoires consécutifs à l'avortement se sont développés et ne lui ont plus permis de résister.

L'examen direct des organes extraits du cadavre confirme pleinement ces premières données. Il nous sera permis de faire remarquer, que si nous n'avons pas procédé à l'autopsie complète, nous avons eu sous les yeux la matrice et ses annexes, siége de lésions caractéristiques ; une observation poursuivie plus loin dans la profondeur du tissu montre, d'une manière plus évidente encore, les altérations qui

(1) Froriep, *Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde*, Weimar, t. VI, n° 18; cité par Slingenberg, *loc. cit.*, p. 68.

ne peuvent laisser aucun doute sur l'origine et la nature des violences auxquelles a succombé la fille V.

En effet, l'utérus, dont le volume répond à une grossesse de deux mois environ, présente vers l'angle de la lèvre antérieure du col une piqûre qui pénètre dans l'épaisseur du tissu de la matrice et vient s'ouvrir, après un trajet de 4 centimètres, à l'intérieur de l'organe. Il est très-facile de suivre l'instrument vulnérant, dont le passage est marqué par un caillot de sang altéré qui adhère à la paroi du tissu utérin traversé. Cette blessure, cette plaie intérieure a été le point de départ d'une inflammation aiguë qui s'est terminée par la formation d'un abcès et par l'extension du foyer purulent dans la substance même de la matrice et jusque dans les ligaments et les annexes de cet organes.

En résumé : 1° la fille V. a succombé à une inflammation aiguë de la matrice consécutive à un avortement ;

2° L'avortement a été provoqué par des manœuvres directes qui ont consisté dans l'introduction d'un instrument piquant qui a perforé la matrice et amené le désordre profond dont la mort a été la conséquence ;

3° Il est absolument impossible d'attribuer à une chute accidentelle les lésions tout à fait caractéristiques que nous avons constatées à la matrice.

Obs. XLIII. — *Avortement criminel. — Perforation de la matrice attribuée par l'accusée à une rupture spontanée. — Discussion du Mémoire présenté par la défense.*

Au mois de février 1857, la cour d'assises du département de l'Aisne jugeait et condamnait, pour crime d'avortement, un médecin de Saint-Quentin, que son âge et son titre de docteur n'avaient pas préservé de l'infamie. Sa défense, habile autant qu'audacieuse, souleva, pendant l'instruction d'abord, puis devant le jury, la discussion la plus vive et la plus intéressante à laquelle il m'ait été donné de prendre part, et dans laquelle j'ai eu l'avantage de me sentir soutenu par les efforts unanimes de cinq confrères honorables de Saint-Quentin, MM. Cordier, Cattiau, Blin, Doublet et Lobgeois, qui m'aidèrent à faire partager à la justice notre conviction. Je reproduis ici, comme résumant très-exactement la question débattue dans cette déplorable affaire, le Mémoire que je rédigeai quelques jours avant les débats en réponse à celui de l'accusé.

En l'absence de renseignements précis sur les circonstances qui ont précédé et suivi l'avortement de la dame C., les constatations anatomiques faites sur le cadavre formeront l'unique base de notre juge-

ment et nous serviront à contrôler les assertions contenues dans le Mémoire justificatif du docteur F.

Quant au récit qu'il donne de la marche et de la nature des symptômes observés soit avant, soit après la fausse couche, nous n'avons aucun moyen d'en apprécier la véracité, et nous n'en tiendrons compte que sous toute réserve.

De ces derniers renseignements il résulte que la femme C. a succombé, le 27 octobre dernier, vers minuit, après avoir fait, le 23 au soir, une fausse couche à deux ou trois mois de grossesse; et qu'à l'autopsie on a trouvé dans la matrice et dans la cavité abdominale des désordres profonds auxquels la mort doit être attribuée.

Que cette femme ait fait déjà d'autres fausses couches, que durant cette dernière grossesse elle ait éprouvé divers accidents, chute dans un escalier, choc contre un meuble, ou enfin qu'elle ait eu recours à différents moyens réputés propres à rappeler la menstruation, telles que application de sangsues, bains de siége, ce sont là des circonstances dont la réalité ne nous est pas démontrée, mais qui, dans tous les cas, ne sont que secondaires en présence des lésions constatées par l'autopsie.

Celles-ci sont tout à fait caractéristiques, et il importe de les rappeler succinctement.

Le péritoine est le siége d'une inflammation presque générale et des plus intenses, caractérisée par la production de fausses membranes étendues, de pus épanché à la surface de l'épiploon et entre les anses intestinales. — Du sang altéré baigne les organes contenus dans le petit bassin. — La matrice, qui ne renferme que quelques débris du placenta et qui offre tous les caractères d'une récente délivrance, est perforée vers le fond de sa cavité. Les bords de l'ouverture sont noirâtres, pulpeux et inégaux; le tissu qui l'entoure, à une distance de 2 centimètres environ, est aminci et ramolli superficiellement; mais, au delà, la texture de l'organe n'est nullement altérée.

Les honorables experts qui ont procédé à l'autopsie ont conclu que ces lésions, consécutives à un avortement, étaient la cause de la mort; et qu'elles avaient été elles-mêmes produites par des manœuvres directes exercées sur la matrice et notamment par l'introduction violente d'une tige métallique; se refusant ainsi à admettre que la perforation qu'ils avaient constatée au fond de la matrice eût pu survenir spontanément.

C'est précisément contre cette interprétation des désordres existant sur le cadavre de la femme C. que l'inculpé s'est efforcé de lutter en cherchant à en donner une explication différente ; et c'est entre les deux systèmes que je suis appelé moi-même à me prononcer.

Je ne crois pas devoir suivre l'inculpé dans les explications personnelles par lesquelles il cherche à prouver que, si l'avortement a été provoqué, il n'en est pas l'auteur. Je ferai remarquer seulement ce qu'il y a de contradictoire dans ces explications qui admettent, d'un coté, la réalité de l'avortement provoqué, tandis que, de l'autre, le sieur F. fait tous ses efforts pour démontrer qu'il n'y a pas eu avortement. Je ne relèverai pas l'insinuation par laquelle il essaye de faire croire qu'un coup de scalpel maladroitement dirigé aurait pu perforer la matrice au moment de l'examen cadavérique. Si l'inculpé avait cru sincèrement à la possibilité de cet accident, que contredisent formellement les caractères de la perforation, si nettement et si explicitement consignés dans le rapport, il ne se serait apparemment pas donné la peine de poser et de discuter la thèse d'une perforation spontanée.

C'est donc cette seconde partie de son Mémoire justificatif que je me bornerai à examiner, en comparant les assertions qu'elle renferme avec les données positives de l'autopsie, qui, mieux qu'une argumentation théorique, peuvent éclairer le cas particulier qu'il s'agit de juger.

L'hypothèse à laquelle se rattache l'inculpé peut être exactement résumée en ces termes : La femme C. est morte d'une métro-péritonite, six jours après l'avortement, et d'une rupture de l'utérus arrivée une heure avant qu'elle succombât, et parfaitement indiquée par le cri perçant et la syncope, sur lesquels a insisté le professeur Désormeaux. Cette rupture elle-même serait le résultat d'une inflammation et d'une gangrène, déterminées par une forte contusion qui aurait eu lieu sur la matrice à une certaine époque de la grossesse.

Il n'est pas une seule de ces propositions qui ne soit en contradiction formelle avec les données générales de la science et avec les circonstances les mieux établies du fait dont il s'agit.

L'inculpé a bien compris que l'on ne pourrait se contenter d'attribuer l'avortement de la femme C. à une cause naturelle, telle que la prédisposition, ou l'état d'affaiblissement de la constitution, ou encore une émotion morale. Une simple fausse couche ordinaire n'amène pas ces accidents terribles et ces désordres si étendus et si profonds. C'est pourquoi il a invoqué une violence extérieure, une chute, un choc. Mais alors même qu'il serait démontré que la femme C. est tombée de sa chaise ou s'est heurtée contre un meuble, ce n'est pas à l'époque peu avancée où elle était de sa grossesse que la matrice peut être atteinte, dans de telles circonstances, par une contusion assez forte pour déterminer une inflammation et une désorganisation du tissu de l'organe. Les cas dans lesquels une violence extérieure directe a pu agir sur la matrice et en amener la rupture diffèrent essentiellement de

celui-ci, soit par le développement plus considérable que présentait la matrice, soit par l'énergie plus grande de la cause vulnérante.

Dans l'hypothèse de l'inculpé, on a vu que la rupture ne serait survenue qu'au dernier moment de la vie et consécutivement à l'inflammation de la matrice. C'est là le point capital de son argumentat on; et il insiste, pour le prouver, d'une part, sur le cri perçant qu'aurait poussé la femme C. quelques instants avant de mourir, et d'une autre part, sur le temps qui s'est écoulé entre l'avortement et la mort.

Mais le cri et la syncope, auxquels le sieur F. paraît attacher tant d'importance, ont, dans les auteurs auxquels il emprunte ce caractère, une signification toute différente de celle qu'il leur attribue. C'est dans les cas de rupture subite survenant soit dans le travail, soit dans un état de santé apparente, que ces phénomènes marquant le début des accidents, peuvent avoir une valeur pathognomonique, et non chez une femme atteinte depuis plusieurs jours d'une maladie mortelle et prête à rendre le dernier soupir. Ce n'est pas d'une syncope qu'il s'agit chez la malheureuse femme C., mais des dernières douleurs de l'agonie.

Quant à l'objection tirée de la durée excessive qu'aurait eue la maladie à laquelle elle a succombé, elle ne mérite pas qu'on s'y arrête. Il est bon d'abord de faire remarquer que ce n'est ni six jours ni huit jours, comme le prétend, à quelques lignes de distance, l'auteur du Mémoire justificatif, que la femme C. a survécu à l'avortement, mais seulement quatre jours; car, d'après le propre récit de l'inculpé, délivrée dans la soirée du 23 octobre, elle n'existait plus le 27 à minuit, c'est-à-dire après quatre jours. Or, ce terme de quatre jours est précisément celui qui marque la limite dans laquelle est contenue le plus ordinairement la durée de la métro-péritonite consécutive à l'avortement provoqué par des manœuvres directes, maladie qui dure en général, ainsi que je l'ai établi d'après le relevé d'un grand nombre de faits, d'un à quatre jours. En 1856, j'ai été appelé à procéder, dans l'un des grands hôpitaux de Paris, à l'autopsie d'une femme qui avait succombé après quatre jours de maladie aux suites d'une perforation de la matrice résultant de violences abortives, qui offrait avec le cas de la femme C. la plus complète et la plus frappante analogie; tandis que les deux exemples de blessures de la matrice cités par l'inculpé, par un coup de cornes dans un cas, par une fourche dans l'autre, n'ont pas avec celui qui nous occupe le moindre rapport.

Mais il est d'autres preuves plus décisives encore à opposer aux assertions du sieur F. Elles résultent du caractère même des lésions si bien décrites dans le procès-verbal d'autopsie. L'aspect de la perforation, la couleur et la disposition de ses bords, la consistance des parties voisines, indiquaient de la manière la plus positive que la solution

de continuité n'était pas toute récente et n'avait pas précédé la mort de quelques instants seulement. La présence de sang altéré dans le bassin ajoute à cette démonstration, en prouvant que l'épanchement remonte à une époque assez éloignée déjà du moment de la terminaison funeste. Enfin, la généralisation et l'intensité de l'inflammation du péritoine constituent des caractères tout à fait propres à la péritonite par perforation, et ne permettent pas d'attribuer la présence du pus à la surface des intestins et de l'épiploon à une autre cause qu'à la déchirure de l'utérus.

Il n'est donc pas douteux que celle-ci ait eu lieu au début même des accidents et en soit la cause déterminante : dès lors on ne peut l'expliquer que par une lésion directe de la matrice, et, comme l'ont pensé les experts, par l'introduction d'un instrument vulnérant dans l'intérieur de l'organe; car nous avons vu qu'une contusion extérieure n'avait pu atteindre la matrice au point de la désorganiser. Quant aux autres causes de rupture spontanée, qui ont pu être signalées d'une manière générale, il est à peine nécessaire de faire remarquer qu'elles s'appliquent toutes à des conditions tout autres que celles dans lesquelles s'est trouvée la femme C. C'est dans le travail d'un accouchement difficile, ou sous l'influence d'un très-violent effort, ou encore dans le cas d'une désorganisation générale de la matrice due à une maladie putride que la perforation pourrait s'opérer spontanément. Ajoutons que l'état d'intégrité du tissu utérin exclut toute idée d'un travail morbide capable de favoriser la perforation.

En résumé, m'associant sans réserve aux conclusions des premiers experts, et répondant aux questions posées dans la commission rogatoire, je n'hésite pas à conclure que :

1° Il est possible de distinguer les cas de rupture spontanée de la matrice des cas où cette lésion est occasionnée par des causes traumatiques; et en admettant comme exactes les constatations faites sur le cadavre de la dame C., il est permis d'affirmer que cette dame a succombé à une perforation de la matrice résultant de manœuvres abortives directes et à la péritonite aiguë qui en a été la suite.

2° On ne peut s'arrêter un seul instant à l'idée que la lésion observée soit le résultat d'un coup de scalpel porté par les médecins chargés de l'autopsie : cette lésion a eu lieu très-positivement pendant la vie.

3° Les circonstances indiquées par l'inculpé comme ayant pu déterminer chez la dame C. une fausse couche naturelle eussent été absolument impuissantes à produire les désordres qui ont été constatés sur le cadavre.

4° La nature, la marche et la durée des symptômes qui ont été observés chez la dame C. sont, de même que les lésions trouvées dans

les organes, caractéristiques d'un avortement provoqué par des manœuvres criminelles.

Obs. XLIV. — *Perforation de la matrice, suite de manœuvres ayant pour but de terminer violemment un accouchement à terme clandestin.*

L'affaire dont je vais parler est plus horrible encore que celle qui précède Il s'agit d'un père qui, après avoir abusé de sa fille pendant plusieurs années et l'avoir rendue cinq fois mère, en faisant chaque fois disparaître le fruit de l inceste, l'aurait enfin fait périr elle-même en la délivrant violemment. Les graves questions de médecine légale que soulevait ce fait inouï m'ont été soumises concurremment avec M. le docteur P. Lorain.

Nous commencerons par résumer, d'après les déclarations recueillies dans l instruction, les antécédents relatifs à la santé de la fille P., et les faits qui ont précédé, accompagné et suivi l'accouchement.

Depuis sept ans environ cette fille, qui était âgée de trente-neuf ans lors de son décès, était, au dire de sa sœur, dont le récit, empreint de la plus expressive naïveté, mérite d'être reproduit textuellement, « atteinte d'une maladie qui lui faisait beaucoup grossir le ventre, et qui, vers la fin, lui donnait de fortes coliques. Cette maladie s'est renouvelée tous les dix ou onze mois. La première fois qu'elle fut malade, son ventre était énorme, ses jambes et ses bras étaient enflés, et une nuit, vers deux heures du matin, elle souffrait beaucoup, elle se plaignait, disant : « Cela ne finira donc jamais ! » puis tout d'un coup elle me dit : « Tiens je sens quelque chose qui s'en va. » J'ai porté la main, j'ai senti que cela se balançait comme une vessie, puis cela s'est crevé et le lit a été inondé d'eau. » Tels étaient la marche et les symptômes de cette maladie singulière, qui s'est répétée avec la périodicité la plus frappante, et dans laquelle il est impossible de ne pas reconnaître l évolution régulière de plusieurs grossesses et les premiers indices du travail de l'accouchement. Il convient d'ajouter que l'examen du col de la matrice nous a fait reconnaître des traces de déchirures anciennes qui démontrent l'existence de grossesses et d'accouchements répétés.

Pour ne parler que du dernier accouchement, celui qui a été suivi de la mort et sur lequel nous devons plus particulièrement donner des explications, aucune des phases qu'il a présentées n'est à négliger. Elles sont d'ailleurs retracées de la manière la plus nette et la plus précise dans la déposition remarquable de la sage-femme Combault.

Lorsque celle-ci a été appelée, dans la soirée du 4 mars dernier, les douleurs de l'enfantement, qui avaient paru depuis deux ou trois jours,

étaient arrivées au dernier période, et le travail était assez avancé pour que, à travers le corps dilaté, la sage-femme trouvât la tête au détroit inférieur, la poche des eaux bien formée et les membranes intactes. Il n'est pas douteux qu'à ce moment la délivrance fût imminente et se fût accomplie rapidement si la poche eût été percée ; il est non moins constant qu'il n'y avait pas alors de déchirures de la matrice, puisque les eaux faisaient saillie à travers le canal largement dilaté et étaient encore contenues dans la poche régulièrement formée. D'ailleurs la fille P. n'éprouvait alors que les douleurs ordinaires de l'enfantement ; elle pouvait descendre de son lit, aller prendre une chemise sur un meuble, et ne présentait, en un mot, aucun des terribles symptômes de la déchirure ou de la rupture de la matrice.

Huit heures plus tard, lorsque la sage-femme qui avait été éloignée revint, la scène avait complétement changé ; les traits de la fille P. étaient décomposés, les extrémités froides, le pouls presque insensible ; du côté de la matrice les choses étaient aussi dans une situation bien différente : l'accouchement, qui, la veille au soir, était sur le point de se terminer naturellement n'avait pas eu lieu, et cependant on ne retrouvait plus la tête de l'enfant au seuil en quelque sorte du bassin ; elle était considérablement remontée, quoique les membranes fussent rompues. La faiblesse de la fille P. était telle, qu'immobile et sans voix, elle perdait à chaque instant connaissance. Quelques instants après elle expirait.

La cause de ce changement inattendu et de cette mort si rapide a été révélée par l'autopsie, qui a permis de constater une lésion profonde de la matrice, sur laquelle nous avons dû fixer toute notre attention. En effet, la question qui nous est soumise a précisément pour objet de déterminer la véritable nature de cette lésion, et de reconnaître si elle est le résultat d'un accident en quelque sorte spontané du travail de l'accouchement, ou d'une manœuvre directe exercée sur la matrice dans le but d'opérer la délivrance violemment et contre toutes les règles par une personne étrangère à l'art.

L'examen, que nous avons fait de concert, des organes extraits du cadavre de la fille P., a pleinement confirmé les observations consignées dans le procès-verbal d'autopsie ; aussi, après les avoir rappelées succinctement, nous n'aurons ici qu'à en rechercher et à en démontrer la signification.

La matrice de la fille P. était déchirée, et l'enfant, parfaitement conformé et parvenu au terme de la vie intra-utérine, a passé dans le ventre à travers la déchirure. Celle-ci est située en arrière, au-dessus du col, transversale, d'une étendue de 12 à 15 centimètres, irrégulière, et à bords déchiquetés, présentant toute l'apparence d'une plaie par arrachement, des débris du tissu utérin étant en partie détachés.

Nous constatons de la manière la plus positive que ce tissu n'est d'ailleurs nullement altéré, qu'il n'a subi aucun ramollissement morbide et n'offrait aucun changement dans sa texture qui pût l'exposer à se rompre. Il est à remarquer, en outre, que le col est notablement dilaté, et que son ouverture répond très-exactement aux constatations faites par la sage-femme Combault, c'est-à-dire à un travail régulièrement commencé et déjà assez avancé ; les membranes ont été trouvées, lors de l'autopsie, complétement rompues, preuve nouvelle du progrès qu'avait fait l'accouchement naturel.

Les caractères de cette lésion sont tellement tranchés, les circonstances dans lesquelles elle s'est produite sont si évidentes, qu'il suffit de les avoir exposées pour en faire apprécier les causes et la véritable nature. Cependant il ne saurait être inutile de faire ressortir les différences principales qui permettront de distinguer la déchirure de la matrice, observée chez la fille Victorine P., des ruptures spontanées qui peuvent survenir durant le travail de l'accouchement.

Une première remarque ne doit pas être négligée, c'est que ces ruptures spontanées de la matrice constituent en réalité un accident fort rare, surtout chez une femme qui a eu plusieurs enfants. Les conditions dans lesquelles elles se produisent ont en outre quelque chose de caractéristique. Tantôt elles résultent d'une altération du tissu de l'organe, d'un ramollissement partiel qui rend la matrice facile à rompre sous un effort peu considérable ; rien de semblable n'existait chez la fille P. Tantôt, et c'est là le cas le plus commun, le tissu de l'utérus cède et se rompt pendant un travail difficile, lorsque le col ne se dilatant pas et l'ouverture naturelle par laquelle l'enfant doit sortir ne cédant pas, des contractions énergiques, répétées, violentes, parviennent à surmonter la résistance des parois de la matrice, les déchirent et chassent le produit de la conception dans le ventre au lieu de le pousser hors du sein de sa mère. C'est là le mécanisme nécessaire, essentiel des ruptures spontanées de l'utérus pendant l'accouchement. Mais si, au contraire, le travail se préparant naturellement, le col a subi une dilatation suffisante pour que la poche des eaux fasse saillie au dehors ; si la tête de l'enfant, régulièrement engagée dans les voies naturelles, les a déjà parcourues presque tout entières, et se trouve descendue au détroit inférieur, qui ne comprend que c'est par cette issue facile et libre, et non par une rupture impossible, que sortira l'enfant, sous l'influence des contractions utérines ? Or c'est précisément dans ces conditions que se trouvaient les organes de la fille P., lorsque ont eu lieu les constatations si précises, et nous ne craignons pas de le dire, si exactes de la sage-femme Combault. Tout se préparait chez elle pour une délivrance naturelle, que l'on pouvait regarder comme imminente, et, si

le travail avait été un peu lent, ce qui paraît résulter de l'apparition de quelques douleurs, dans les deux ou trois jours qui ont précédé celui où elle a été examinée, il n'en est pas moins vrai que ce travail n'avait pas été stérile et avait amené une dilatation suffisante du col, la formation d'une poche des eaux et la descente de l'enfant jusqu'au détroit inférieur. Que l'on suppose à ce moment les contractions les plus énergiques, les plus désordonnées de la part de la matrice, celle-ci étant saine, exempte de toute lésion de tissu, l'enfant sera rapidement expulsé par les voies naturelles, la matrice ne se rompra pas.

Cependant cet enfant n'est pas sorti du sein de sa mère, on l'a retrouvé dans la cavité abdominale, dans une position qui indique qu'il se présentait, non dans une position tout à fait vicieuse, mais la tête un peu déviée de la position la plus ordinaire. Il n'est pas difficile de voir comment il avait pu ainsi changer de direction. Quelque dilaté qu'ait été le col utérin, quelque libres que se soient trouvées les voies naturelles, elles n'étaient ni aussi larges, ni aussi faciles que l'ouverture béante offerte par la déchirure de 15 centimètres faite à la paroi postérieure de la matrice. C'est par là que devait nécessairement passer l'enfant, au moment même où la déchirure s'est produite; mais, nous le répétons, celle-ci ne pouvait, chez la fille P., se produire spontanément, l'intégrité du tissu de l'utérus, le progrès régulier du travail s'y opposaient d'une manière absolue.

Tout concourt ainsi à démontrer que la déchirure est le résultat d'un véritable arrachement : sa forme, son siége dans la partie la plus accessible à une main inhabile, ses bords irréguliers, déchiquetés, en partie détachés, son étendue lui assignent tous les caractères des plaies par arrachement, et viennent ainsi confirmer, en établissant sa nature, ce que nous avons dit de son origine. Des tractions opérées avec violence et précipitation pour saisir l'enfant, dans une intention que nous n'avons pas à rechercher, ont presque nécessairement dû amener cette déchirure de la matrice, par laquelle l'enfant devait forcément échapper d'une manière subite à la main inhabile ou criminelle qui voulait le saisir.

En résumé, de l'exposé des faits qui précèdent, des constatations et de la discussion à laquelle nous nous sommes livrés, nous n'hésitons pas à conclure que :

1° Les prétendues maladies qu'aurait eues à cinq reprises la fille Victorine P., et qui auraient présenté des caractères et une durée identiques, ne sont autre chose que des grossesses répétées et successives.

2° La mort de la fille P. est le résultat de la déchirure de la matrice.

3° Cette déchirure a été manifestement produite par des manœuvres

directes et violentes opérées au dernier moment d'un accouchement qui était sur le point de se terminer d'une manière naturelle.

4° Elle ne saurait, dans aucun cas, être attribuée à une rupture spontanée de la matrice ou à une cause accidentelle quelconque survenue pendant le travail.

Obs. XLV. — *Perforation de la matrice par un instrument introduit pour provoquer l'avortement.*

Ce dernier exemple, que je crois inutile de rapporter en détail, est celui auquel j'ai fait allusion dans la XLIII^e observation. Il s'agit de la femme Froment, qui, au mois de décembre 1856, succomba à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. le docteur Béhier, quatre jours après un avortement provoqué par des manœuvres directes, vers le quatrième mois. Chargé de procéder à l'autopsie, je constatai une perforation de la matrice large comme une pièce de cinq francs environ, située sur le fond de l'organe, qui avait été traversé de part en part par la tige volumineuse et mousse d'un fer à papillotes. La plaie de la matrice était le siége d'une violente inflammation avec infiltration de pus dans le tissu voisin, dont l'état contrastait avec l'intégrité des autres parties de l'utérus.

### V. — Avortements provoqués par manœuvres directes. Blessures du fœtus.

Obs. XLVI. — *Avortement provoqué à six mois. — Piqûre sur la tête du fœtus* (1).

Le cadavre d'un enfant nouveau-né trouvé, dans le cimetière du Nord, et dont le développement est celui d'un enfant de six mois révolus, présente au sommet de la tête une plaie anguleuse d'un centimètre d'étendue, à bords nettement arqués, paraissant faite par un instrument très-acéré, à lame triangulaire évidée sur l'une de ses faces, et traversant toute l'épaisseur de la plaie. Un épanchement de sang noir coagulé existe autour de la plaie. L'instrument vulnérant n'avait pas dépassé le tissu cellulaire sous-cutané.

Obs. XLVII. — *Avortement provoqué à huit mois par manœuvre directe. — Blessure du fœtus à la tête* (2).

Un enfant nouveau-né trouvé sur la voie publique, et parvenu au huitième mois de la vie intra-utérine, présentait, outre les signes de

(1) Ollivier (d'Angers), mémoire cité.

(2) H. Bayard, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, première série, *loc. cit.*

la mort par strangulation, une plaie située sur la ligne médiane, et à la partie moyenne de l'occipital, dirigée verticalement, longue de 8 millimètres, à bords très-nets, à angle supérieur aigu et inférieur obtus. La paroi osseuse a été traversée par l'instrument qui a pénétré jusque dans l'épaisseur du cervelet, et du sang coagulé est épanché à la surface du cerveau. — D'où l'expert, appelé à prononcer sur ce fait, conclut, avec raison, qu'il y a eu provocation de l'accouchement prématuré par la rupture de la poche des eaux, et leur écoulement au moyen d'un instrument piquant et tranchant, comme un bistouri droit, plongé dans la tête du fœtus.

Obs. XLVIII. — *Avortement provoqué à quatre mois par manœuvres directes. — Blessure du fœtus sur la poitrine et sur la tête* (1).

Un fœtus, trouvé à Paris, dans un égout, et parvenu à quatre mois environ de la vie intra-utérine, présentait, d'une part, sur la peau du crâne, depuis le sommet jusqu'au niveau des vertèbres cervicales, une incision très-nette, avec épanchement de sang sous les bords de la plaie; et d'une autre part, sur la partie antérieure de la poitrine, quatre incisions linéaires de 3 à 5 centimètres, très-nettes, dirigées obliquement de gauche à droite, et ayant les bords infiltrés de sang. — Bayard, chargé de l'autopsie, conclut que la forme particulière des incisions indiquait qu'elles avaient été produites par un instrument qui, après avoir perforé les membranes amniotiques, avait glissé à plusieurs reprises sur la poitrine et sur la tête, en n'intéressant que la peau, sans doute à cause de la mobilité du fœtus.

Obs. XLIX. — *Avortement provoqué par manœuvre directe. — Blessure de la tête du fœtus.*

Le 30 janvier 1846, la dame de S. est entrée comme pensionnaire chez une sage-femme; le 2 février, dans la journée, elle s'est absentée; quatre jours après, un médecin, appelé par la sage-femme, trouvait cette dame au lit, dans un état de faiblesse extrême, et se plaignant de suffocation et d'engourdissements dans les membres inférieurs, et de douleurs vives dans la fosse iliaque gauche. La peau était pâle, anhémique, recouverte d'une sueur froide. Le col de l'utérus était dilaté. Le lendemain, dans la soirée, l'affaiblissement était arrivé au dernier degré, la vue était éteinte et l'expulsion du fœtus eut lieu sans que la mère en eût connaissance. Elle expira presque aussitôt.

Chargé, avec notre confrère Bayard, de procéder à l'autopsie des deux cadavres, nous avons constaté les faits suivants :

(1) Bayard, *loc. cit.*

*Examen et ouverture du corps de la dame de S.* — La conservation du corps est parfaite, quoique la mort ait eu lieu le 7 de ce mois ; mais pendant cinq jours la température a été très-basse, il y avait plusieurs degrés de froid.

Pâleur générale du corps. — Absence de toute trace de violence à la surface du tronc et des membres. Dans la région abdominale la peau a une teinte légèrement verdâtre. On sent une tumeur volumineuse faisant saillie au-dessus de l'arcade des pubis et formée par l'utérus.

Les parties génitales sont baignées par des mucosités séro-sanguinolentes ; le vagin est élargi, béant, et permet l'introduction facile de l'extrémité de la main.

Nous n'apercevons pas de traces de piqûres ou de déchirures sur les grandes et les petites lèvres, non plus que sur les parois du canal vaginal.

La section de l'arcade pubienne nous permet d'examiner dans leurs rapports naturels les organes génitaux. Le col de l utérus est élargi, distendu, sans que cependant il soit très-aminci. — Il n'existe pas sur les bords du col de traces de piqûres ou de déchirures.

L'utérus est très-volumineux, il renferme dans sa cavité du sang en caillots. Le placenta a été expulsé.

Des adhérences nombreuses unissent la surface extérieure de l'utérus avec les portions voisines des intestins.

A gauche, près de l'insertion des trompes, la paroi externe est le siége d'une injection sanguine notable dans une étendue de 8 à 10 centimètres.

A droite, nous constatons une injection sanguine analogue, mais elle existe plus profondément sous le péritoine.

Dans le petit bassin, il y a 300 grammes environ d'un liquide jaunâtre, sans flocons blanchâtres.

Ces altérations dénotent une métro-péritonite à son début, et dont les symptômes se sont manifestés pendant les derniers jours qui ont précédé la mort.

La pâleur générale que nous avons déjà notée existe aussi sur les intestins. — L'estomac et le tube intestinal ont été ouverts sur toute leur longueur, il n'y a pas de traces d'inflammation ni d'altération organique. Nous avons mis à part l'estomac et les intestins pour examiner avec soin les matières qu'ils renferment. On aperçoit une substance pulvérulente grisâtre, dont on ne peut déterminer la nature que par des recherches spéciales. Le foie et les autres viscères sont décolorés, pâles. Ils ne contiennent que très-peu de sang.

Les organes contenus dans cette cavité sont à l'état normal, le cœur est assez volumineux ; son tissu est très-pâle, mais le ventricule droit renferme du sang coagulé.

Il n'y a pas de liquide épanché dans les plèvres.

Le cerveau présente la décoloration, l'absence du sang que nous avons déjà signalée pour les autres parties du corps. — Il n'y existe d'ailleurs aucune lésion morbide.

*Examen et autopsie du fœtus.* — Le fœtus est du sexe masculin. — Poids, 670 grammes ; longueur totale, 32 centimètres ; du sommet de la tête à l'ombilic, 18 centimètres ; le cordon ombilical a été coupé avec un instrument tranchant à 48 centimètres de l'insertion abdominale ; la coloration générale du corps est d'un rouge brunâtre, sur les parois abdominales la teinte est plus foncée ; l'épiderme est détaché sur les parties latérales du tronc et des membres inférieurs. — Il est conservé sur les autres régions, il n'y a pas de traces de duvet sur la tête.

Nous constatons à l'union antérieure des pariétaux et des frontaux, dans cette partie désignée sous le nom de fontanelle antérieure, une ecchymose noirâtre de 3 centimètres d'étendue. La dissection de la peau fait reconnaître que cette ecchymose est formée par du sang coagulé et liquide. Il existe à peu près au milieu une plaie longue de 2 millimètres, linéaire, dirigée transversalement. Cette plaie a intéressé l'épaisseur de la peau, et elle existe sur la dure-mère, immédiatement au-dessous.

Entre la dure-mère et le cerveau, du sang coagulé est épanché en nappe, le sinus a été ouvert et a donné issue au sang infiltré.

Sur les autres parties de la tête, nous n'avons pas aperçu de plaies ou de déchirures ni aucune ecchymose.

L'examen des viscères de la poitrine et de l'abdomen n'a rien offert de particulier, tous les organes sont à l'état normal et ont le développement ordinaire à cet âge de la vie intra-utérine.

*Conclusions.* — De l'ensemble de ces faits nous n'hésitons pas à conclure :

Que des manœuvres criminelles avaient été exercées sur la dame de S., dont la grossesse était parvenue au cinquième mois ; — Qu'à l'aide d'un instrument piquant, tel qu'une sonde à dard, ou un stylet aplati, on avait perforé les membranes et atteint la tête du fœtus, sur la fontanelle antérieure ; — Que cette blessure avait occasionné sa mort ; — Que la mort du fœtus avait eu lieu plusieurs jours avant l'accouchement ; — Qu'en rapprochant de la pâleur extrême du corps, de l'absence du sang dans les organes que nous avions constatée, les remarques faites pendant la vie sur la faiblesse excessive de la dame de S. et sur son état d'anhémie, dans notre conviction, la dame de S. avait dû éprouver des hémorrhagies abondantes antérieurement au 6 février ; — Que les douleurs ressenties dans la région iliaque gauche par la malade, étaient un des symptômes de la métro-périto-

nite que nous avons constatée par l'autopsie ; — Qu'enfin, la mort de la dame de S. avait été la conséquence de manœuvres exercées sur elle pour provoquer l'avortement.

Obs. L. — *Avortement provoqué à deux mois et demi par manœuvres directes. — Blessure de la matrice et du fœtus. — Mort.*

Une femme âgée de trente-quatre ans arrive de la province à Paris, le 7 avril 1853 ; elle passe toute la journée du 8 chez une sage-femme, d'où elle ne sort que pour se mettre au lit, se plaignant des plus vives douleurs ; et après avoir réclamé en vain tous les secours de celle à qui elle attribuait sa mort, elle expire dans la soirée du surlendemain, le 10, à onze heures du soir.

Chargé de procéder à l'autopsie, nous trouvons le cadavre de cette femme, jeune et vigoureusement constituée, dans un état de putréfaction avancée. Il n'existe sur les diverses parties du corps aucune trace de violences.

Les téguments et les os du crâne sont intacts. Il n'y a rien à noter de ce côté.

Les organes thoraciques sont sains. Les poumons sont fortement engorgés à la base et vers les parties postérieures Le cœur est presque complétement vide ; on ne trouve que quelques caillots très-peu volumineux dans les ventricules.

Les viscères abdominaux sont à l'état normal. L'estomac renferme quelques cuillerées de liquide biliaire. Il n'est le siége d'aucune inflammation ou lésion quelconque. Il en est de même du reste du tube digestif.

On ne trouve dans le péritoine ni épanchement, ni inflammation, ni perforation.

Les seules lésions qui existent sur le cadavre sont limitées aux organes génitaux.

Les ovaires sont notablement tuméfiés et ramollis par une infiltration sanguine considérable.

L'utérus dépasse de deux travers de doigt environ l'arcade du pubis. Son volume dépend en grande partie de la congestion des vaisseaux qui sont gorgés de sang. Son tissu est violacé.

Le col est allongé, ramolli, gonflé et dilaté au point d'admettre facilement le doigt. La surface du col lui-même ne présente aucune déchirure. Mais de chaque côté du museau de tanche, à la face interne du vagin, à 1 centimètre environ du cul-de-sac uréthro-vaginal, on voit trois petites piqûres récentes caractérisées par une plaie très-régulièrement arrondie, dont le trajet est marqué par une infiltration de sang coagulé. En suivant ce trajet, on voit que deux de ces plaies

n'intéressent que la membrane muqueuse. Mais la troisième est plus profonde et pénètre assez loin dans le tissu cellulaire sous-muqueux. Toutes les parties voisines sont comme l'utérus même fortement congestionnées. — L'intérieur de la matrice est vide, on y trouve seulement quelques débris de placenta et quelques détritus de sang coagulé. Mais, entre les grandes lèvres, à l'entrée même de la vulve, nous découvrons des fragments de caillots irréguliers, longs, et ayant à peu près le volume d'une amande verte. L'examen attentif de ces caillots nous permet d'y reconnaître, de la manière la plus positive, les débris d'un fœtus. Nous distinguons l'un des pariétaux, les deux membres supérieurs, sous forme de filaments bien dessinés mais non ossifiés, un tronçon de colonne vertébrale auquel adhèrent plusieurs côtes. Tous ces fragments sont déformés, en partie brisés et réunis en un amas informe agglutiné par du sang coagulé.

De l'examen qui précède nous concluons que la mort de la demoiselle B. est la suite d'un avortement provoqué.

L'avortement a été déterminé par des manœuvres directes, exercées sur la matrice, et dont les trois piqûres constatées au voisinage du col utérin sont l'indice manifeste. Ces manœuvres qui n'ont exigé ni beaucoup de temps ni beaucoup d'adresse, n'ont certainement pas été exercées plus de quarante-huit heures avant la mort.

Le fœtus a été expulsé; et l'état dans lequel ont été trouvés ses fragments prouve que le produit de la conception avait été violemment dilacéré dans le sein de la mère. La grossesse était parvenue environ à deux mois ou deux mois et demi.

Dans cette affaire, qui amena devant la cour d'assises de la Seine l'une des sages-femmes les plus connues de Paris, l'éloquence de M. Chaix d'Est-Ange réussit à faire naître des doutes sur l'auteur, mais non sur les circonstances et la réalité d'un crime dont les traces étaient pour ainsi palpables. L'argumentation de l'habile défenseur eut principalement en vue de faire admettre que l'opération avait été pratiquée à une époque antérieure à l'arrivée de la victime à Paris: ce que le caractère tout récent des lésions que nous avons constatées ne nous a pas permis de confirmer dans nos déclarations; et que la blessure de la matrice supposait une inhabileté qu'on ne pouvait imputer à une sage-femme, et qui était incompatible avec l'emploi du spéculum. Nous n'avons pas besoin de dire combien de faits contredisent ce système de défense.

### VI. — Avortements provoqués par manœuvres directes compliquées de mutilations et d'arrachement.

Obs. LI. — *Avortement à sept mois par arrachement du fœtus, de la matrice et des intestins.*

Un homme, qu'une condamnation capitale a frappé, en 1847, aux assises du Finistère, avait plusieurs fois déjà fait avorter sa femme et lui avait introduit, à différentes reprises, la main tout entière dans les parties sexuelles. Elle était parvenue au septième mois d'une dernière grossesse, lorsque pour mettre le comble à ces atroces brutalités, il lui fit subir d'effroyables mutilations qui amenèrent un avortement suivi de la mort. — L'autopsie cadavérique pratiquée par M. le docteur Morvand, ancien interne fort distingué des hôpitaux de Paris, et par M. Salzat, tous deux médecins à Lanilis, montre alors les désordres suivants : La vulve et l'anus sont béants et excoriés. Une déchirure longue de 10 centimètres comprend la partie supérieure gauche du vagin et une portion de l'utérus lui-même. Le péritoine est ouvert en trois parties différentes, et les bords de ces plaies sont irréguliers. Il existe, en outre, une perte de substance qui intéresse les parois internes de la matrice. Enfin la plus grande partie de l'intestin grêle a été arrachée. Il n'en reste en tout qu'un tronçon supérieur long de 50 centimètres, et un inférieur qui n'en a pas plus de 8, formant de part et d'autres des lambeaux inégaux et frangés. Entre les jambes était le fœtus, qui fut reconnu avoir vécu et respiré.

Obs. LII. — *Avortement à quatre mois par violences, suivies de déchirures du vagin et du péritoine; renversement et issue de la matrice au dehors* (1).

La femme Grand succomba au quatrième mois de la grossesse à des violences qui ont amené dans les organes génitaux les désordres les plus graves. La cloison postérieure du vagin aurait été déchirée; la matrice, complétement renversée, faisait saillie hors de la vulve. Le péritoine était largement ouvert dans une étendue de 7 centimètres, et l'on remarquait de chaque côté de la plaie des déchirures semblables à celles qu'auraient produites des coups d'ongles. Les intestins étaient mis à nu, mais non lésés. La mort, arrivée seulement sept heures après, a été attribuée à l'hémorrhagie et à la violence des douleurs.

(1) P. Dubois et Devergie, *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1re série, t. XIX, p. 425.

Obs. LIII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Mort. — Mutilation du cadavre.*

L'un des procès criminels les plus considérables de ces dernières années est sans contredit celui qui a eu pour objet l'avortement commis rue Thérèse, à Paris, dans le cours du mois d'avril 1852, et qui, né dans les circonstances les plus singulières, compliqué par les manœuvres intéressées des accusés, l'obscurité et le peu de précision de certains témoignages, s'est néanmoins terminé par la condamnation de la sage-femme chez laquelle avait succombé la victime. Je ne puis reproduire ici tous les détails de cette importante affaire. Je me bornerai à l'exposé succinct des faits matériels qui ont servi de base à l'accusation. Il est cependant une remarque qu'il me semble impossible de taire : c'est que ce fait, en apparence inouï, n'est pas sans analogue, et que l'on aurait pu, en rappelant les observations que j'en rapproche ici, arriver à une interprétation extrêmement probable, sinon à une certitude sur l'origine des désordres anatomiques qui ont été constatés. En effet, l'ablation complète des organes génitaux externes et internes peut-elle avoir d'autre but de la part des criminels auteurs d'un avortement, que de faire disparaître les parties sur lesquelles ont porté leurs manœuvres ? Je reviendrai sur ce fait, dont je me contente en ce moment de consigner une analyse exacte.

Le 21 avril 1852, entre huit et neuf heures du matin, le docteur de Ch. se présenta à la mairie du 2e arrondissement, et y fit la déclaration qu'une jeune fille, nommé Caroline, était décédée dans la soirée de la veille, rue Thérèse, chez la dame A., sage-femme.

Aux questions qui lui furent adressées, il répondit qu'on ne connaissait à la jeune fille d'autre nom que celui de Caroline; que c'était sans doute une fille de campagne venue à Paris pour y faire ses couches, et à laquelle on avait dû donner quelques drogues dans son pays, car elle était morte subitement.

Une telle déclaration était de nature à faire naître des soupçons. Elle fut signalée à l'attention du docteur Guindet, chargé d'examiner l'état du cadavre et de vérifier les causes du décès.

Le docteur Guindet, en arrivant chez la sage-femme, fut frappé de certains désordres que présentait le corps soumis à sa visite. Il lui fut déclaré soit par la sage-femme, soit par de C., qui ne s'éloigna pas un instant, que la jeune fille morte était enceinte de cinq mois, et que de certaines paroles prononcées par elle pendant son délire on pouvait conclure qu'on lui avait donné, dans son pays, quelque boisson pour la faire avorter.

Le docteur Guindet décida que le permis d'inhumer ne pouvait être accordé.

Instruit de ces faits par une lettre du maire du deuxième arrondissement, le commissaire de police se transporta chez la sage-femme, accompagné du docteur Favrot. Il était alors cinq heures du soir.

Introduits dans un salon au premier étage, éclairé par deux fenêtres donnant, l'une, sur la rue Thérèse, l'autre, sur la rue Sainte-Anne, ils virent sur un lit, dans un état de putréfaction déjà avancé, le cadavre d'une jeune fille de vingt à vingt-deux ans environ; l'ayant découvert, ils reconnurent qu'un écoulement sanguin avait eu lieu par les parties génitales, et que le drap inférieur et le matelas en portaient la trace.

Le docteur Favrot eut bientôt à constater des désordres plus graves. Les organes de la génération avaient été enlevés en totalité. Les ouvertures du vagin et du rectum ne formaient plus, suivant les expressions du docteur, qu'un vaste cloaque. Le docteur put y introduire d'abord le doigt, puis la main, puis le bras, sans rencontrer d'autre obstacle que les intestins.

L'autopsie du cadavre fut pratiquée à la Morgue, le 22 avril, par les soins des docteurs Favrot et Maisonneuve.

Cette opération eut pour résultat de confirmer les observations faites la veille et révéla que l'enlèvement déjà signalé de certains organes avait été pratiqué après la mort, par une main exercée.

On lit dans le rapport rédigé à cette occasion :

« La vulve, le périnée, le vagin, l'utérus, l'urèthre, le rectum sont absents. A leur place existe une large ouverture à bords irréguliers s'étendant d'une part de la symphyse du pubis au sacrum, et, d'autre part, d'une tubérosité sciatique à l'autre.

« Par cette ouverture une main a pu s'introduire facilement dans l'intérieur du ventre.

« De tous les organes contenus ordinairement dans le petit bassin il ne reste plus que la vessie. L'urèthre, le vagin, l'utérus, les ovaires, le rectum ont été complétement enlevés, sans qu'il en reste aucune trace.

« En examinant les draps dans lesquels le corps était enveloppé, nous avons trouvé quelques caillots sanguins et une masse informe dans laquelle un examen attentif nous a fait reconnaître les débris d'un fœtus, âgé d'environ quatre à cinq mois. Ces débris consistaient en un mélange de chairs écrasées et de parties osseuses, parmi lesquels nous avons reconnu plusieurs os du crâne, de la poitrine, de la colonne vertébrale et des membres.

« De tout ceci il résulte : 1° qu'au moment de la mort, la fille Caroline était enceinte ou récemment accouchée ; 2° que le fœtus contenu dans son sein en a été expulsé avant terme ; 3° que les organes ont été enlevés après la mort, au moyen d'un instrument tranchant ; 4° que cette ablation a été faite par une main exercée. »

En présence de faits aussi décisifs, il n'était pas douteux que la fille Caroline était morte victime d'un crime, et que la désorganisation constatée lors de l'autopsie avait pour but de faire disparaître les traces de ce crime.

Je n'ajouterai qu'un mot à ce court exposé, c'est que les accusés n'ont imaginé, pour expliquer les mutilations du cadavre, que les hypothèses les plus absurdes, telles que les investigations peu mesurées du médecin appelé par le commissaire, qui aurait, en quelque sorte, dilacéré, broyé et détruit les organes en introduisant le bras tout en entier dans le ventre; ou encore la voracité des rats ou des souris. D'un autre côté, les experts se sont bornés à exprimer leur étonnement à la vue d'un si énorme délabrement, qui leur a paru ne pouvoir être expliqué raisonnablement et constituer l'acte le plus stupide. Appelé par M. le procureur général à suivre les débats, où mon intervention lui paraissait pouvoir devenir nécessaire, j'ai conçu une opinion beaucoup plus formelle et tout à fait en rapport avec les autres faits que la science possède. Il m'a semblé que les criminels pour se décider à cette mutilation barbare dont les caractères anatomiques, très-nettement tracés par MM. Maisonneuve et Favrot, démontrent qu'elles ont été faites après la mort à l'aide d'un instrument très-tranchant et assez artistement; il m'a semblé que pour prendre ce parti, les auteurs de l'avortement ont dû y être forcés par le renversement et l'issue au dehors de la matrice survenus sous l'influence de tractions violentes mal dirigées et compliquées de dilacérations qui auraient certainement déterminé des douleurs atroces par lesquelles la mort si rapide s'expliquerait mieux que par toute autre cause. On comprend que l'on ait cherché même au prix de cette mutilation, que son improbabilité même semblait rendre plus facile à faire accepter, à effacer les traces flagrantes, et comme le cachet même du crime imprimé sur les organes.

### VII. — Avortements provoqués par manœuvres directes. — Accidents consécutifs éloignés. — Appréciation des faits.

Obs. LIV. — *Avortement provoqué à deux mois et demi par manœuvres directes. — Accidents consécutifs éloignés.*

Au mois de mars 1850, une fille âgée de vingt et un ans, après une suppression de deux mois et demi, subit, de la part d'une sage-femme, une opération qui consiste dans l'introduction, étant debout, d'une aiguille à tricoter dans la matrice. Elle ressent une douleur instantanée, suivie de perte de connaissance; elle rentre cependant chez elle à pied, mais ne peut remonter l'escalier sans être portée. Dès le lendemain survient une perte; elle ne sait s'il est sorti des caillots ou autre chose. Depuis elle est restée atteinte de dysménorrhée.

Ces faits n'ayant été que tardivement déférés à la justice, nous sommes chargé de la visiter seulement trois ans après. Nous trouvons une constitution flétrie, une défloration complète et ancienne; pas de signes de grossesses antérieures développés jusqu'au terme; le col de la matrice est allongé, ramolli, largement ouvert.

L'époque éloignée à laquelle remonterait l'avortement, qui aurait été pratiqué sur la personne de cette fille, ne permet pas d'en retrouver actuellement les traces; mais l'absence d'indices appréciables n'exclut pas la possibilité des manœuvres rapportées par elle au mois de mars 1850.

Les malaises que signale cette fille peuvent provenir d'un avortement.

Les détails qu'elle donne sur l'opération qu'elle aurait subie, bien qu'incomplets et insuffisants, peuvent, dans les circonstances données, s'appliquer à un avortement provoqué par des manœuvres criminelles.

Obs. LV. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Cancer consécutif. — Mort.*

Une jeune dame veuve, d'une famille des plus honorables, eut le double malheur de devenir enceinte et de céder à la funeste influence d'un officier de santé et d'une sage-femme, qui lui firent subir à deux reprises de douloureuses opérations ayant pour but de lui procurer un avortement. Depuis la dernière, elle resta constamment et de plus en plus souffrante, et nous la vîmes près d'un an après, dans les derniers jours de sa vie.

Chargé par M. le procureur général de procéder à l'autopsie, nous trouvâmes un ulcère cancéreux du col de la matrice, avec fistule vésico et recto-vaginale. Les désordres étaient tout à fait locaux, et le corps de l'utérus était intact. Il n'y avait pas trace de péritonite. La mort était le résultat de la cachexie et de la fièvre hectique qui avait amené une émaciation squelettique.

Cette dame a donc succombé aux suites d'un ulcère cancéreux de la matrice.

Cette maladie était parvenue à un degré trop avancé pour qu'il fût possible de retrouver la trace appréciable de violences directes exercées sur la matrice à une époque plus ou moins éloignée. Quant à l'influence que de semblables violences auraient pu avoir sur le développement du cancer, elle ne saurait être douteuse, et s'il est vrai que des causes variées peuvent produire cette maladie, il est permis d'affirmer qu'il n'en est pas de plus active que les manœuvres criminelles destinées à provoquer l'avortement.

Ajoutons que les circonstances du crime parfaitement établies et la condamnation des coupables ne peuvent laisser de doutes sur la cause déterminante de la maladie et de la lésion profonde qui a conduit cette malheureuse femme au tombeau.

Obs. LVI.— *Avortement provoqué par manœuvres directes.—Accidents consécutifs éloignés. — Mort.*

L'affaire que nous allons rapporter dans les plus grands détails est une des plus importantes que l'on puisse citer, en raison de la difficulté qu'offrait la constatation des faits et de la nature des preuves qui ont amené la conviction dans l'esprit des jurés et justifié la condamnation de la sage-femme accusée.

Le 1er juillet 1854, je fus chargé de visiter, à la Maison municipale de santé où elle était entrée depuis un mois, une femme que je trouvai dans l'état le plus grave, en proie au dernier degré du marasme et de l'amaigrissement, tellement faible, qu'elle peut à peine articuler quelques paroles, atteinte de cette éruption de muguet qui complique les derniers moments de la fièvre hectique : la femme G. était vouée à une mort prochaine. En l'interrogeant avec tous les ménagements possibles, nous parvenons à apprendre d'elle qu'il y a trois mois, étant enceinte de six semaines environ, elle s'est soumise à des manœuvres abortives consistant dans l'introduction de la main à l'intérieur de la matrice. C'est depuis cette époque qu'elle a commencé à avoir des pertes répétées, et à souffrir dans le bas-ventre et dans la cuisse.

L'examen très-sommaire auquel nous nous livrons nous permet de reconnaître un engorgement du tissu cellulaire du petit bassin et des vaisseaux de la cuisse.

En résumé, la femme G. était dans un état de maladie qui ne laissait plus d'espoir, et qui devait se terminer prochainement par la mort.

Cette maladie était localisée dans les organes génitaux internes. Il était impossible en ce moment d'en préciser exactement le siége et la nature.

Quoique cette femme fût déjà presque complétement incapable de répondre aux questions qu'on lui adressait, on distinguait au milieu des explications entrecoupées qu'elle donnait des détails qui ne peuvent être attribués qu'à des manœuvres abortives exercées sur sa personne.

Quelques heures après, la malheureuse avait succombé, et le 8 juillet, nous sommes chargés de procéder à l'autopsie.

Le cadavre est dans un état d'émaciation arrivé au dernier degré, et qui annonce que la mort a été précédée de longues souffrances. La putréfaction n'est pas commencée.

Les seules lésions que l'on constate sont concentrées dans le bas-ventre et dans le petit bassin. Il n'existe aucune altération, soit récente, soit ancienne, ni du côté de la tête ni dans les organes de la poitrine, qui offrent seulement quelques adhérences de la plèvre. Il n'y a pas notamment de tubercules.

La cavité du petit bassin est remplie par un épanchement composé de matière séro-purulente grisâtre. Des adhérences unissent la matrice avec les organes voisins. Une collection de pus mal lié occupe le cul-de-sac postérieur sur le côté gauche de la matrice, le long de la trompe, et jusqu'à l'ovaire correspondant, on suit un trajet fistuleux qui offre une teinte noirâtre et qui communique avec un autre foyer purulent. La matrice a ses dimensions à peu près normales; mais la membrane interne est le siége d'une inflammation chronique caractérisée par l'épaississement et le ramollissement de la membrane muqueuse qui sécrète une matière sanieuse et putride. L'inflammation s'étend jusqu'au corps de la matrice, dont le tissu, dans la partie correspondant au fond, est manifestement ramolli et d'une couleur grisâtre qui tranche avec la consistance et le reste de l'organe. Le col est sain et seulement entr'ouvert. La suppuration s'est propagée dans la gaîne du muscle psoas, du côté gauche, qui est en grande partie détruit. Les ganglions de l'aine du même côté sont engorgés et ramollis. Nulle part on ne trouve de tubercules.

Il n'y a pas de lésion des parties génitales externes ni du vagin.

Nous concluons que la femme G. a succombé à une inflammation chronique du petit bassin et à la fièvre hectique qui en a été la suite.

Cette inflammation a eu pour point de départ une lésion de la matrice et de ses annexes.

Le siége, la nature et l'étendue des désordres indiquaient d'une manière à peu près certaine comme cause de ces altérations profondes la lésion directe de la matrice produite par des manœuvres abortives exercées sur cet organe, et dont la trace primitive a disparu par suite de l'inflammation chronique qu'elles ont engendrées, et qui n'a amené la mort qu'après plusieurs mois de souffrances.

L'état de la matrice indique que la grossesse était parvenue à une époque encore peu avancée lorsque l'avortement a eu lieu.

Il n'existait chez la dame G. aucune autre cause de mort que l'inflammation de la matrice et des organes voisins.

Commis par M. Brault, juge d'instruction, à l'effet de prendre connaissance des déclarations tant de la femme G. que de son mari et de la sage-femme; d'examiner au point de vue médico-légal quelle valeur peuvent offrir ces déclarations, et jusqu'à quel point elles concordent soit entre elles, soit avec les constatations directes faites sur la personne même de la femme G.; nous avons reçu communication des pièces re-

cueillies dans la première partie de l'enquête, et les avons soumises à un examen attentif dont nous allons faire connaître ici les résultats bien propres à faire apprécier la gravité de cette affaire.

Avant d'apprécier la valeur de ces différents documents, il est utile d'en extraire et d'en résumer les principaux détails relatifs aux manœuvres que la femme G. dit avoir subies, et aux accidents qui en ont été la suite. Mais nous commencerons par faire remarquer que parmi les assertions des époux G. et de la sage-femme, il en est quelques-unes qui s'accordent, d'autres au contraire qui sont essentiellement contradictoires.

Ainsi, d'une part, il est constant que c'est vers le commencement du mois de mars 1854 que la femme G. serait devenue enceinte, et que six semaines après, au 15 avril environ, elle s'est rendue chez la sage-femme. Il est également établi qu'à partir de cette époque, la femme G. est tombée gravement malade d'une affection caractérisée par une perte de sang assez abondante pour que son mari déclare l'avoir trouvée dans son lit couverte de sang, et accompagnée de très-vives douleurs dans le bas-ventre, dans le flanc et dans la cuisse gauches, douleurs accusées par la femme G. et constatées par la sage-femme qui reconnaît avoir été consultée par la malade dix jours après la première visite, et avoir prescrit pour les combattre des cataplasmes et une application de sangsues. Depuis ce moment, la santé de la femme G. est restée profondément altérée; son mal a toujours été en s'aggravant. Entrée à la Maison municipale de santé le 3 juin, elle y succombait, après les plus cruelles souffrances et dans le dernier degré du marasme, le 6 juillet, deux mois et demi après le jour où elle se serait soumise pour la première fois à l'examen de la sage-femme, et où auraient commencé la perte de sang et les douleurs. Aucun de ces faits n'est contesté.

Mais il n'en est pas de même de l'origine de ces faits et de leur interprétation. Sur ce point, il s'agit de rechercher, au milieu des assertions contradictoires, de la femme G. et de la sage-femme K., de quel côté apparaît la vérité, et quelle explication rationnelle peut rendre compte des faits.

La femme G., ayant toute raison de se croire enceinte de six semaines, se présente chez la sage-femme. Elle affirme n'avoir éprouvé jusque-là aucun trouble, aucun accident particulier, et n'avoir eu d'autre intention que d'obtenir un avortement. Elle dit notamment qu'elle ne perdait pas de sang, et que la perte n'a commencé qu'après que la sage-femme lui eut fait subir une opération qu'elle décrit en ces termes : « Elle m'introduisit la main dans la partie, et presque aussitôt après le sang parut; je perdis du sang continuellement jusqu'au lendemain, et dans la matinée, j'expulsais des caillots de sang. Je ne crois

pas qu'il y ait eu un fœtus, ce qui me fait penser que je n'étais pas enceinte. » La sage-femme conteste le but, mais non le fait de l'introduction de la main dans les parties : elle dit avoir touché la femme G., et avoir reconnu qu'elle faisait une fausse couche. « Je me suis bornée à la toucher ainsi que cela se pratique habituellement; j'ai reconnu un petit écoulement de sang, et prédit une fausse couche si la femme G. ne prenait pas de repos. »

Plusieurs questions ressortent de ces différentes versions et doivent être discutées avec soin. Nous les réduirons aux trois suivantes : 1° La simple introduction de la main dans la partie a-t-elle pu produire l'avortement? 2° L'issue de caillots sans apparence de fœtus exclut-elle la réalité de la grossesse, et par suite l'avortement. 3° Y a-t-il lieu de penser que la fausse couche de la femme G. ait été commencée lorsqu'elle a été touchée par la sage-femme K. ?

1° Sur le premier point, il n'est sans doute pas possible d'admettre que le simple toucher, c'est-à-dire l'introduction du doigt dans le vagin, soit suffisant pour déterminer l'avortement; mais rien n'est plus facile pour une main exercée, et disons-le, rien n'est plus commun, que de dissimuler à une femme l'introduction simultanée d'un instrument capable de pénétrer dans la matrice et de produire directement l'avortement. Dans le cas présent, il est d'autant plus probable qu'il en a été ainsi, que cette manœuvre a été suivie non pas d'un léger écoulement de sang, mais d'une perte considérable et prolongée, de douleurs violentes, et d'accidents d'une extrême gravité que l'introduction du doigt, et même de la main non armée d'un instrument, eût été impuissante à produire. L'opération pratiquée par la femme K. sur la femme G. peut donc avoir consisté, à l'insu même de cette dernière, dans l'introduction à l'intérieur de la matrice d'un instrument et non du doigt seulement.

2° La femme G. dans ses dernières réponses, a fini par dire qu'elle n'avait rendu que des caillots, parmi lesquels elle n'avait pas reconnu de fœtus, et, qu'après tout, elle n'était pas certaine d'avoir été enceinte. Mais sans parler des circonstances dans lesquelles ces paroles sont sorties des lèvres d'une moribonde, il suffit de faire remarquer qu'il s'agit ici d'une grossesse parvenue seulement à six semaines ou deux mois, c'est-à-dire à une époque où le produit de la conception, en raison de son volume, passe le plus souvent inaperçu au milieu des caillots, alors même qu'on cherche à en constater la présence. Cette allégation de la femme G., qui est en contradiction avec tous les faits les mieux établis de cette affaire, et quoique émanant de la personne en réalité la plus désintéressée, ne saurait en aucune façon être adoptée. L'issue des caillots, qui ne saurait être douteuse, suffit pour faire admettre la réalité de la fausse couche, et l'on ne peut raisonnablement pas contes-

ter la grossesse de la femme G., dont ni son mari, ni la sage-femme K., ni elle-même, n'ont pas sérieusement douté un seul instant.

3° Enfin y a-t-il lieu de supposer que la fausse couche de la femme G., fût commencée lorsqu'elle a été examinée et touchée par la sage-femme? Sur ce point la femme G. a très-explicitement affirmé qu'elle ne perdait pas de sang avant la visite, et la sage-femme ne l'a contredite qu'en déclarant avoir constaté un léger écoulement de sang. Nous n'avons aucun moyen direct de contrôler l'une ou l'autre de ces assertions contraires. Mais ce qui ressort positivement des faits, c'est que, d'une part, la fausse couche n'était certainement ni déclarée ni faite de l'aveu même de la sage-femme au moment de son exploration, et que, d'une autre part, les accidents formidables qui l'ont immédiatement suivie, accidents avoués par le mari et par la sage-femme, et si tristement confirmés par leurs conséquences fatales, ainsi que par les lésions que nous avons constatées sur le cadavre même de la femme G., ces accidents ne peuvent être attribués à une fausse couche naturelle, et sont la preuve la plus certaine des manœuvres à l'aide desquelles l'avortement a été provoqué.

En résumé, de tous les faits consignés dans l'enquête, et par les motifs que nous venons de développer dans la discussion qui précède, il était permis de conclure que la femme G. a bien réellement subi, au début de la grossesse, une opération tendant à produire l'avortement, et que les accidents qui ont suivi immédiatement cette opération, ainsi que la maladie à laquelle elle a succombé, ont été la conséquence de cet avortement.

Obs. LVII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Accidents consécutifs. — Péritonite purulente chronique suivie de mort.*

J'ai eu tout récemment sous les yeux un fait absolument semblable au précédent et que je rapporterai succinctement.

Au mois de février 1868 succombait à la maison municipale de santé une fille Marie Chac..., âgée de vingt-deux ans. Livrée depuis longtemps à l'inconduite et s'étant, de son propre aveu, soumise plusieurs fois déjà à des manœuvres abortives, elle avait, pour une dernière grossesse parvenue à six semaines ou deux mois, sollicité et obtenu d'une sage-femme un concours criminel. Elle avait subi, au mois de décembre 1867, une opération qui avait consisté, suivant sa déclaration, « dans l'application du spéculum et dans l'introduction de ciseaux à l'aide desquels on avait coupé quelques chairs. » L'honorable docteur Baret, appelé peu de jours après, constatait une péritonite grave, compliquée plus tard d'une pleuro-pneumonie et aboutissant à la formation d'un épanchement purulent qui s'est fait jour

au dehors par une ouverture spontanée au niveau de l'ombilic. C'est dans cet état que cette jeune fille est venue mourir à la Maison de santé.

A l'autopsie, j'ai reconnu l'existence d'une inflammation chronique très-étendue et très-profonde de tous les organes contenus dans le petit bassin. D'épaisses fausses membranes lardacées unissaient entre eux la matrice, les ovaires, les ligaments. Le foyer purulent s'étendait depuis le cul-de-sac rétro-utérin jusqu'à l'ombilic. Le corps de l'utérus était compris dans les parois du foyer.

Il n'est pas possible, à travers de telles altérations, de reconnaître la trace de blessures ou de lésions directes de la matrice. Mais il n'est pas davantage permis de les attribuer à une autre cause qu'à des manœuvres abortives. Mon opinion est venue confirmer celle qu'exprimaient MM. les docteurs Baret et Foissac entendus dans l'instruction en déclarant « qu'ils ne pouvaient expliquer la gravité du mal par une simple fausse couche de six semaines. »

Obs. LVIII.—*Avortement provoqué à six mois environ à l'aide d'éponges préparées. — Circonstances du fait. — Accidents consécutifs.— Moyens de défense de l'officier de santé accusé.*

Le fait suivant est l'un des plus intéressants que nous ayons observés, tant par la nature du moyen employé pour produire l'avortement que par les raisons scientifiques alléguées par l'accusé, qui appartenait à la profession médicale. On y trouvera également un exemple frappant de condamnation obtenue en l'absence du corps de délit sur les seules preuves fournies par la discussion médico-légale des circonstances recueillies dans l'instruction.

Nous sommes appelé, le 12 janvier 1854, à visiter la demoiselle A. M. Cette jeune fille, dont il est difficile de vaincre le silence obstiné et l'extrême abattement, est d'une constitution assez délicate. Bien qu'elle dise souffrir encore fréquemment du côté des reins et de la matrice, et être fatiguée par des pertes blanches considérables, elle n'a confié ses souffrances à personne et n'a pas réclamé les conseils des médecins de la prison. Elle ne donne que des renseignements fort incomplets sur la maladie vénérienne dont elle aurait été affectée, et paraît d'ailleurs très-réellement ignorante de ces sortes de choses. Cependant il semble qu'elle a eu un écoulement blennorrhagique qui a pu motiver l'emploi de quelques-unes des substances qui lui ont été prescrites, notamment les astringents, tels que le tannin et le ratanhia.

Mais, outre cette affection qui n'a laissé aucune trace actuellement appréciable, il est un point sur lequel la fille M. est plus explicite, c'est celui de sa grossesse. Elle ne dissimule en aucune façon, ni la

réalité de cette grossesse, ni les tentatives qui ont été faites pour l'interrompre. Sans insister sur les breuvages qui lui ont été administrés, et qui, comme l'armoise et le safran, sont réputés capables de procurer l'avortement, elle décrit d'une manière très-exacte un procédé beaucoup plus direct et plus énergique auquel elle aurait été soumise ; nous voulons parler de l'introduction d'éponges préparées. Cette opération a été répétée six ou huit fois, et la dernière a eu lieu trois jours avant l'époque de l'accouchement prématuré. Elle commença à souffrir quarante-huit heures après. Celui-ci aurait interrompu la grossesse vers la fin du sixième mois. Mais sur les circonstances mêmes du travail de l'accouchement, la fille M. est complétement muette : c'est à peine si elle semble comprendre les questions que nous lui adressons. Depuis son accouchement, elle n'a cessé d'éprouver du côté de la matrice les accidents que nous avons indiqués.

Les constatations qu'un examen direct et complet nous permet de faire sont parfaitement conformes aux allégations de la fille M. La paroi de l'abdomen ne conserve que quelques traces à peine visibles de la distension produite par la grossesse. Mais il est impossible de méconnaître les éraillements de la peau dans l'un et l'autre côté du ventre, qui, suivant la déclaration même de la fille M., était d'ailleurs très-peu développé. La ligne médiane de la paroi abdominale de l'ombilic au pubis présente une teinte brune très-marquée. La partie supérieure des cuisses offre de même des éraillures. La matrice est abaissée, volumineuse, manifestement engorgée ; le col est entr'ouvert, dur et un peu douloureux. Des flueurs blanches abondantes s'écoulent par la vulve. — Les seins sont, quoique petits, assez durs, et le mamelon est d'une couleur brune qui contraste avec la blancheur de la peau de la fille M. Les cheveux sont très-blonds.

En résumé, la fille M. est accouchée à une époque qui peut remonter au milieu du mois de novembre dernier.

L'accouchement a eu lieu prématurément ; l'état des parois abdominales indique d'une manière à peu près certaine que le produit de la conception n'était pas parvenu à terme.

L'avortement a pu être déterminé directement par l'introduction d'éponges préparées ; plusieurs des substances médicamenteuses qui lui ont été administrées sont de celles qui sont réputées abortives.

Les accidents et les souffrances qu'éprouve encore actuellement la fille M. sont la conséquence de l'avortement.

Il ne reste plus de traces de la maladie vénérienne dont elle aurait été affectée et qui aurait justifié l'emploi de quelques-uns des médicaments astringents dont elle a fait usage.

Nous croyons utile de compléter les données fournies par l'examen direct de la jeune fille, par l'exposé des principaux faits recueillis dans

la procédure judiciaire, et des questions agitées dans les débats, qui, à deux reprises, devant la cour d'assises de la Seine et de Seine-et-Oise, se sont terminés par la condamnation de l'officier de santé accusé.

Il résulte de l'instruction, outre ce qui a été dit dans notre rapport, qu'après plusieurs introductions d'éponges que la fille M. désigne sous le nom d'éponges préparées, introductions concertées entre le père de l'enfant et le sieur M., elle a été quarante-huit heures après la dernière, qui eut lieu le 17 novembre 1853, prise de douleurs tellement vives, que les voisins entendirent ses plaintes. Elle envoya en hâte chercher l'officier de santé ; celui-ci, après qu'il l'eut examinée, la quitta, et pendant ce temps, elle sentit l'accouchement s'opérer seul, et elle eut comme la sensation d'un enfant qui s'agitait entre ses jambes (sensation fausse, sans doute, due à l'écoulement des liquides, car l'enfant devait être mort, et il n'a pas fait entendre un cri). Une heure après, à ce qu'elle croit, il revint et la délivra. L'enfant fut emporté et n'a pas été retrouvé.

La défense du sieur M. consiste à dire que cette fille, à sa connaissance, n'est nullement accouchée, qu'elle n'était pas enceinte pendant le temps où il lui a donné des soins du commencement d'octobre à la fin de novembre ; qu'il la traitait pour une maladie vénérienne caractérisée par un ulcère profond détruisant une moitié du col utérin et en oblitérant l'orifice ; des ulcérations et des végétations couvraient toute la surface de l'intérieur du vagin et des petites lèvres ; qu'il y avait un engorgement considérable et un abaissement de la matrice, et une très-vive sensibilité de toutes ses parties.— Le traitement aurait consisté dans l'emploi des injections de tannin et de roses de Provins, et en outre, dans l'introduction, à l'aide du spéculum, d'un morceau d'éponge non préparé, mais médiocrement comprimé, occupant tout le calibre du vagin, et destiné à relever et à soutenir l'utérus abaissé. — Il ajoute que l'ulcère donnait lieu à un écoulement continu de sérosité rance et très-fétide ; qu'il y avait rétention des règles, et que le 17 novembre il n'a eu à constater qu'une perte très-abondante, et les vives douleurs s'expliqueraient par l'expulsion de caillots volumineux. — L'accusé cherche à expliquer les éraillements du ventre et des cuisses par un développement du ventre résultant, soit d'une maladie antérieure comme le carreau, soit d'une conformation naturelle, ou enfin, de la distension de la matrice par les caillots. Il ne s'explique pas sur les autres indices de grossesse et d'accouchement.

Appelé à contrôler ces diverses allégations, nous nous bornons à faire remarquer que, en premier lieu, l'existence d'une maladie vénérienne aussi grave que celle qui, au dire de l'accusé, aurait existé chez la fille M..., n'est démontrée ni par la déclaration de cette fille, ni

par aucun signe persistant au moment de notre examen (qui n'avait lieu que deux mois après les faits), ni même, ce qui est plus grave, par aucun des moyens de traitements auxquels l'accusé reconnaît avoir eu exclusivement recours. Il se défend, il est vrai, sur ce dernier point en disant qu'il n'en emploie jamais d'autres contre la syphilis et qu'il la guérit parfaitement avec les injections de tannin et de roses de Provins. Mais cette proposition n'a pas besoin d'être réfutée. — En second lieu, on cherche en vain dans les déclarations de l'accusé une indication de l'introduction des éponges, en supposant même qu'il s'agît bien réellement d'éponges ordinaires et non d'éponges préparées, ce que nous n'avons aucun moyen de vérifier, mais ce qui est contraire aux déclarations de la fille M. Tous les détails qu'il donne, en effet, sur le siége, la forme et l'étendue des ulcères contre-indiqueraient formellement l'emploi d'un tel moyen. La sensibilité extrême des parties aurait rendu insupportable le contact d'un corps étranger assez résistant pour maintenir la matrice ; et la perméabilité d'une éponge non préparée eût dû faire rejeter cette substance s'il se fût agi d'exercer un tamponnement hémostatique. — Enfin, les explications de l'accusé, en les admettant même comme vraies, ne détruiraient nullement la réalité des signes matériels, dont la réunion, bien plus que les caractères considérés isolément, démontrent la grossesse et l'accouchement de la fille M., les éraillements ne pouvant être attribués à des maladies qui n'ont jamais existé, ni à la distension prétendue de la matrice par des caillots.

La discussion très-longue qui s'est engagée avec le défenseur, M. Jules Favre, a porté surtout sur des généralités relatives aux signes des maladies de matrice et à la possibilité d'une confusion entre ceux-ci et les phénomènes de la fausse couche. Le seul fait important à noter et sur lequel ait insisté le défenseur, c'est l'inutilité d'une introduction répétée d'éponges, puisque, de notre aveu même, l'avortement doit suivre de deux à trois jours la pénétration de l'éponge dans la matrice. Il ne nous a pas été difficile d'établir que les éponges préparées avaient précisément pour objet de dilater lentement et progressivement le col, et ne pouvaient ainsi déterminer l'avortement que lorsque la dilatation étant complète, le corps dilatateur était arrivé à ouvrir la cavité du corps.

L'affaire est revenue, après cassation, à la cour d'assises de Seine-et-Oise, le 25 novembre 1854 ; la même discussion médico-légale a eu lieu avec plus de développement ; les points capitaux ont été la réalité de la grossesse, l'impossibilité de fixer la date de l'accouchement, le mécanisme de l'avortement par les éponges, l'état de l'enfant, l'indication de l'emploi thérapeutique de l'éponge, soit comme moyen de contention, soit comme hémostatique.

**VIII. — Accouchements prématurés artificiels. — Avortements provoqués, non criminels. — Procédés opératoires. Effets immédiats des opérations.**

Obs. LIX. — *Accouchements prématurés artificiels provoqués à sept et à huit mois par l'usage exclusif de l'ergot de seigle* (1).

Une femme, arrivée à la fin du huitième mois, est soumise pendant cinq jours consécutifs à l'usage de pilules contenant ensemble environ 6 grammes d'ergot de seigle. Dès le second jour, de petites douleurs se font sentir, et le col commence à se dilater le troisième. Le travail se décide dans toute sa force le septième jour, et la délivrance s'opère promptement sans aucun accident.

Deux cas de même nature, observés par feu Wardleworth sur des femmes parvenues à la fin du septième mois de la grossesse, chez lesquelles, après trois jours consécutifs de l'usage de l'ergot, le travail s'établit et se termina dans l'espace de dix heures.

Le docteur Ramsbotham affirme avoir observé plusieurs cas dans lesquels la délivrance anticipée a été produite par l'ergot seul. Et M. Millet ne pense pas que l'on puisse révoquer en doute, dans ces cas, son efficacité.

Obs. LX. — *Avortement provoqué par la ponction des membranes* (2).

Une femme de vingt-huit ans, parvenue au sixième mois d'une quatrième grossesse, fut prise d'accidents très-graves à la fois gastriques et cérébraux, que l'on reconnut plus tard devoir être attribués à une apoplexie utéro-placentaire, et qui parurent nécessiter la provocation de l'avortement comme seul moyen de sauver la malade. On y procéda en rompant les membranes. Il s'écoula une ou deux onces de liquide amniotique, et la dilatation du col commença bientôt. Cependant le travail ne marchant pas, l'accoucheur introduisit à plusieurs reprises la main dans le col de l'utérus sans qu'il survînt de véritables contractions utérines. L'accouchement se termina pourtant après vingt-quatre heures, et malgré une hémorrhagie abondante, la femme se rétablit.

(1) Observation de M. van Wagemuge, dans les *Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges*, citée par Millet, p. 114.

(2) Observation du docteur Edwards, *The Lancet*, septembre 1846.

Obs. LXI. — *Accouchement provoqué à huit mois dans un cas de choléra par la ponction des membranes* (1).

Le docteur Basedow, de Mersbourg, dans l'espoir de sauver une femme enceinte de huit mois et atteinte de choléra algide, eut l'idée de provoquer l'accouchement. Il trouva l'orifice de la matrice entr'ouvert, et conduisant sur le doigt, introduit dans le col, une aiguille à tricoter, il perça les membranes. Il s'écoula immédiatement une assez grande quantité de liquide amniotique. Une demi-heure après, le travail se déclara, et en trois heures la délivrance était complète. La malade guérit.

Obs. LXII. — *Accouchement prématuré provoqué à sept mois par la ponction des membranes à l'aide du doigt* (2).

Sur une dame âgée de vingt-cinq ans, et se disant enceinte d'un peu moins de sept mois, affectée d'une hydropisie de l'amnios compliquée d'accidents qui mettaient sa vie en danger, M. le docteur Duclos, de Toulouse, se décidant à provoquer la délivrance, parvint à introduire l'extrémité de l'indicateur dans l'orifice utérin, perça les membranes, et fit évacuer les eaux en quatre fois, à un quart d'heure d'intervalle ; il en sortit environ 7 litres. Cinq heures après, afin de hâter le travail, la main, introduite dans la matrice, reconnut la tête de l'enfant, et l'amena peu à peu dans l'excavation pelvienne. L'enfant ne tarda pas à être expulsé vivant. Les suites de couches furent naturelles.

Obs. LXIII. — *Avortement provoqué à deux mois et demi par le cathétérisme utérin dans un cas de vomissements incoercibles* (3).

M. le professeur P. Dubois, dans le but de provoquer l'avortement chez une jeune femme âgée de vingt et un ans et enceinte de deux mois à deux mois et demi, de concert avec M. le professeur Trousseau, introduisit d'abord une bougie, puis une sonde de gomme élastique dans la cavité utérine ; un peu de sang s'écoula. La sonde fut maintenue en place pendant deux heures environ, dans l'espoir que ce corps étranger provoquerait des contractions utérines. Celles-ci ne se mani-

(1) Leçons de M. P. Dubois, *loc. cit.*, p. 496.

(2) Observation citée par P. Dubois dans les leçons cliniques recueillies par le docteur E. Laborie, *Union médicale*, 1848, p. 469.

(3) Observation de M. P. Dubois citée dans la discussion académique, 30 mars 1852.

festèrent cependant que le quatrième jour, et elles se terminèrent par l'expulsion du fœtus. L'extraction des débris ne fut faite que huit jours après. Le rétablissement fut d'ailleurs prompt et complet.

Obs. LXIV. — *Accouchement prématuré artificiel provoqué à huit mois par ponction des membranes et ergot de seigle* (1).

A la fin du huitième mois de la grossesse, chez une femme qui avait subi deux fois l'embryotomie, je fis une ponction aux membranes en introduisant dans le col utérin un stylet pointu que je dirigeai sur l'indicateur de la main droite. Une demi-heure environ après cette opération, il s'écoula près de deux litres de liquide amniotique, et la femme se plaignit en même temps de douleurs dans l'abdomen. Des contractions irrégulières parurent bientôt, et le lendemain, trente-deux heures après l'opération, deux doses d'ergot de seigle ayant été administrées, un enfant vivant fut expulsé. La femme se rétablit sans accident.

Obs. LXV. — *Accouchement prématuré artificiel provoqué à sept mois et demi par le tamponnement et l'ergot de seigle* (2).

Sur une femme de trente-six ans, à sept mois et demi de grossesse, le 4 mars, au soir, on tamponne le vagin avec de la charpie. Cette opération ne détermine pas de douleur immédiate, et seulement dans la nuit suivante, quelques douleurs de reins. Le tamponnement est renouvelé deux fois et maintenu pendant quatre jours, sans produire autre chose que des douleurs insignifiantes et une dilatation très-peu considérable. Le 9 et le 10, c'est-à-dire le lendemain et le surlendemain de l'enlèvement des tampons, on administra l'ergot de seigle, et, dans la soirée du second jour, les contractions deviennent plus fortes, les membranes se rompent. Ce n'est pourtant que le 12, à quatre heures du soir, huit jours après la première opération, et quatre jours après l'emploi de l'ergot, que l'accouchement se détermina sans dommage pour la mère ni pour l'enfant.

(1) Observation de Samuel Brame, *Encyclograph. médic*, t. I, 298 citée par Millet, *loc. cit.*, p. 111.

(2) Observation du professeur Schœller, de Berlin, citée par Millet, *ibid.*, p. 212.

Obs. LXVI. — *Avortement provoqué dans un cas de rétrécissement extrême du vagin. Emploi de divers moyens successifs* (1).

Par suite d'une plaie gangréneuse profonde et de la formation d'un tissu cicatriciel extrêmement résistant, il était survenu, chez une femme de trente-quatre ans, un rétrécissement du vagin, tel qu'il pouvait à peine admettre l'extrémité du doigt indicateur. Parvenue au troisième mois d'une nouvelle grossesse, elle se présenta au docteur Oldham, qui jugea impossible d'attendre une délivrance naturelle, et se décida à recourir à l'avortement.

Dans ce but, il donna sans succès des lavements de seigle ergoté, introduisit ensuite la sonde utérine dans l'intérieur de l'organe et lui fit exécuter quelques mouvements de rotation sans obtenir autre chose qu'un écoulement blanchâtre et quelques douleurs dans les reins et dans le bas-ventre. L'électro-magnétisme ne réussit pas mieux. Vingt-six jours s'écoulèrent dans ces tentatives répétées sans succès. Ce fut alors que M. Oldham se décida à ponctionner les membranes ; il ne s'écoula que quelques gouttes de sang et de sérosité. Pendant cinq ou six jours, on put craindre que l'avortement n'eût pas lieu ; cependant le travail se déclara et marcha régulièrement. Il n'y eut aucune suite fâcheuse.

Obs. LXVII. — *Avortement provoqué à l'aide de l'éponge préparée* (2).

Une femme âgée de trente-cinq ans, rachitique, chez laquelle le bassin n'avait pas plus de cinq centimètres au détroit supérieur, fut soumise pour trois grossesses successives à des avortements provoqués à l'aide de l'éponge préparée, vers trois mois et demi et quatre mois de la gestation. La troisième fois, M. Lenoir pratiqua cette opération en portant dans le col utérin une pince à trois branches, et les branches écartées, un morceau d'éponge préparée, taillée en cône, et solidement fixée sur une canule de gomme élastique qui fut maintenue en place, et remplacée le lendemain par une éponge plus volumineuse. Le travail commença le jour suivant et se termina heureusement. Les suites de l'opération furent des plus simples et le rétablissement rapide.

(1) Observation du docteur Oldham, *London Medic. Gaz.*, août 1849.
(2) Observation de Lenoir, *Bulletin de l'Académie de médecine*, décembre 1851.

Ob. LXVIII. — *Avortement provoqué pour rétrécissement du bassin. Emploi successif de l'éponge, de l'électricité et de la ponction des membranes* (1).

Chez une femme rachitique et complétement contrefaite, parvenue à trois mois et demi d'une première grossesse, et admise à l'hôpital des Cliniques, M. Cazeaux provoqua l'avortement à l'aide de l'éponge préparée. Le résultat se fit attendre onze jours. Pendant deux jours seulement, les douleurs furent très-aiguës; les suites de la délivrance furent très-heureuses. La même femme étant redevenue enceinte une seconde fois l'année suivante, M. le professeur P. Dubois, reconnaissant également la nécessité de provoquer l'avortement, tenta vers le quatrième mois l'emploi de l'électricité ; mais l'expérience échoua en grande partie par l'indocilité de la femme. L'éminent chirurgien se décida alors à décoller les membranes. Il se servit d'abord d'une sonde de gomme élastique soutenue par un mandrin. Il put facilement l'introduire dans le col utérin, mais ne trouvant pas l'instrument suffisamment résistant, il le remplaça par une grosse sonde d'argent, ce qui lui permit de pousser assez loin le décollement. Les adhérences placentaires furent détruites dans un certain espace, ce qui donna lieu à un peu d'écoulement de sang. Du reste, les membranes n'avaient pas été perforées. Presque aussitôt après l'opération, qui fut rapidement faite, les douleurs se développèrent peu violentes d'abord, mais tout à fait franches, pendant la journée qui suivit l'opération. Vers le soir de ce jour, les membranes se déchirèrent spontanément, et une demi-heure après l'avortement eut lieu.

Obs. LXIX. — *Accouchement prématuré artificiel pratiqué à l'aide de douches utéro-vaginales* (2).

Sur une femme de quarante ans, enceinte pour la treizième fois et affectée d'une tumeur osseuse du bassin, M. le docteur Perrin se décida à provoquer à sept mois et demi l'accouchement prématuré au moyen des douches utéro-vaginales. La première fut administrée le 27 août 1859, à deux heures du soir, à l'aide d'un simple irrigateur muni d'une canule en gomme élastique droite, flexible, de 22 à 24 centimètres de longueur, à orifice unique. L'injection de huit à dix litres d'eau tiède fut dirigée pendant quinze à vingt minutes tantôt sur le col de la matrice, tantôt dans le col lui-même. Pendant

(1) Observation rapportée par M. le docteur E. Laborie, *Union médicale*. 1848, p. 94.

(2) *Union médicale*, 1859, IIe série, t. IV, p. 501.

l'action de la douche, la femme accusa le réveil d'une douleur fixe au-dessus du pli de l'aine droite, ainsi qu'une sensation d'engourdissement général dans les membres inférieurs, et remontant le long du rachis dans les extrémités supérieures. Un quart d'heure plus tard survint un frisson avec pâleur générale, suivi d'un accès de fièvre maligne et d'une insomnie complète. Le lendemain deux douches sont données à onze heures du matin et à sept heures du soir; avant la première, le col était plus ramolli et plus ouvert; avant la seconde, dilaté au point de permettre l'introduction du doigt dans la cavité utérine. Ce frisson et la réaction fébrile ne se sont plus reproduits après la troisième douche; la poche des eaux se rompt à cinq heures du matin. Deux douches sont encore administrées le 29 et le 30 à neuf heures du matin, mais la délivrance ne s'opère que ce même soir à neuf heures, c'est-à-dire trois jours et demi après la première douche. Les suites de couches ont été régulières.

## IX. — Avortements tentés ou provoqués par des procédés divers.

Obs. LXX. — *Tentative prétendue d'avortement par l'introduction de la main.* (Rapports inédits.)

La fille Bornigal, âgée de vingt-deux ans et demi, fait la déclaration suivante :

« J'étais enceinte des œuvres de Mercereau, mon maître, âgé de vingt et un ans. Sur son conseil, j'ai bu des infusions de rue, qui n'ont eu aucun effet. Le 31 mai 1863, j'étais enceinte d'environ sept mois ; sur l'invitation de Mercereau, je me rendis dans un champ de blé, il m'y suivit, me fit coucher entre deux sillons, après m'avoir écarté les cuisses, il quitta son gilet, troussa sa manche, et me plongea toute la main dans les parties. Il me fit très-grand mal, et me dit qu'il avait tué l'enfant. Je restai environ un quart d'heure dans le champ sans pouvoir remuer, le sang venait en abondance. Enfin, je regagnai la maison. Jusqu'ici j'ai gardé le silence parce que Mercereau promettait de m'épouser. »

L'accusé nie très-énergiquement; il attribue au dépit qu'éprouve cette fille de n'être pas épousée par lui, une accusation contre laquelle il s'élève.

La tentative de la main aurait eu lieu le 31 mai 1863; le 27 juillet, le docteur Drouet visitait, pour la première fois, la fille Bornigal. Son examen ne constatait rien que de naturel chez cette fille. Le 17 août 1863, M. le docteur Pihan-Dufeillay visitait cette fille plus de deux mois et demi après.

Les rapports suivants feront connaître l'avis de ces deux médecins.

*Rapport de M. Drouet.* — Je soussigné Drouet, Aimé-Alexandre, docteur en médecine à Saint-Philbert-de-Grand-Lieu, etc., etc., certifie avoir visité, avec beaucoup de soin, la fille Sidonie Bornigal, âgée de vingt-deux ans, se plaignant de tentatives d'avortement sur sa personne, tentatives exécutées le 31 mai 1863.

La fille Bornigal est enceinte d'environ huit mois, et les parties de la génération internes et externes ne présentent aucun signe de violence.

*Rapport de M. le docteur Pihan-Dufeillay.* — Je soussigné Pihan-Dufeillay, docteur en médecine, etc., etc., certifie m'être transporté, etc., à l'effet de visiter la nommée Sidonie Bornigal, pour constater son état de grossesse, et rechercher s'il existe à ses parties sexuelles des traces de violences qui y auraient été exercées, il y a plus de deux mois, dans le but de faire périr l'enfant qu'elle portait dans son sein, et si l'état de ses organes est ou non compatible avec les violences dont elle dit avoir été l'objet.

La fille Bornigal offre le développement abdominal d'une femme enceinte de huit mois. La peau de la région sous-ombilicale est parsemée de taches blanches nacrées, dues à l'éraillure du derme sous l'action de la grossesse. La palpation fait reconnaître, à travers les parois du ventre, la présence d'un corps résistant renfermé dans l'utérus, et l'auscultation, en permettant de percevoir les battements du cœur d'un fœtus, ne laisse aucun doute sur la nature de ce corps.

L'aréole du bout du sein est de couleur brune très-prononcée et largement étendue autour du mamelon. Le toucher à l'aide du doigt introduit dans le vagin donne la sensation d'un corps volumineux et arrondi renfermé dans la matrice.

Les parties génitales extérieures, l'ouverture de la vulve et le méat vaginal sont presque aussi dilatés qu'ils le seraient chez une femme qui serait déjà devenue mère à une époque plus ou moins éloignée, et pourtant *ni les seins, ni la ligne blanche abdominale, ni l'intégrité de l'ouverture du col de l'utérus*, ne permettent de supposer que cela eût été. La fourchette n'existe plus, les nymphes ou petites lèvres sont notablement diminuées, et on peut, sans causer de douleur, introduire dans le vagin un spéculum à valves courtes, mais assez volumineuses.

Le speculum permet d'apercevoir l'ouverture du col de la matrice, qui paraît humecté de mucus et faiblement ouvert, ainsi que cela a lieu normalement chez la femme dont le part approche.

Des faits ci-dessus décrits je conclus :

1° Que la fille Bornigal est enceinte et qu'elle doit arriver avant peu au terme de sa grossesse;

2° Que les parties génitales externes de cette femme, quoique ne présentant aujourd'hui aucune blessure ou contusion saisissable, offrent cependant une ampleur qui, jointe à la diminution des petites lèvres et à la disparition de la fourchette, permet d'admettre comme *possible*, si ce n'est comme *probable*, l'introduction violente dans ces parties d'un corps volumineux, à une époque déjà éloignée, sans toutefois pouvoir l'affirmer d'une manière positive.

L'honorable M. Brillaud-Laujardière, chargé de la défense du sieur Mercereau, accusé de tentative d'avortement sur la fille Bornigal, pria M. le docteur Maisonneuve, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, de vouloir bien lui donner son avis dans l'intérêt de la vérité médicale sur les deux questions suivantes :

1° L'état général de la fille Bornigal, constaté par M. le docteur Pihan-Dufeillay, permet-il d'affirmer que cette fille ne soit jamais devenue mère? N'est-il pas possible de retrouver, chez une femme *déjà devenue mère*, les signes identiques à ceux remarqués chez la fille Bornigal? — Était-on fondé, par suite, à affirmer qu'elle est primipare?

2° L'ampleur des parties génitales constatée par le rapport ne peut-elle pas être attribuée tout aussi bien à des habitudes vicieuses, la masturbation, par exemple, soit à l'aide de la main, soit à l'aide d'un corps étranger, qu'à l'introduction violente d'un corps volumineux dans les parties ?

*Rapport de M. le docteur Maisonneuve.* — Je soussigné, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc., certifie après avoir pris connaissance des déclarations écrites de mes honorables confrères, M. le docteur Drouet et M. le docteur Pihan-Dufeillay :

1° Que les phénomènes observés chez la fille Bornigal, tels que : développement considérable du ventre; — taches blanches et nacrées dues à l'éraillure du derme ; — sensation d'un corps résistant et mobile perçu au moyen de la palpation abdominale ; — perception par l'auscultation dans un point circonscrit de l'abdomen de battements beaucoup plus rapides que ceux du cœur de la femme, etc., *ne laissent aucun doute sur l'existence d'une grossesse de huit mois environ ;*

2° Que le développement assez considérable de la vulve, des parties génitales externes et du vagin, est un phénomène *très-fréquent* et parfaitement normal chez les femmes, *même primipares*, arrivées à ce degré de la grossesse, et ne peut, en aucune façon, faire présumer l'existence de manœuvres quelconques sur ces organes ;

3° Que rien dans les détails relatifs à l'état des lèvres, de la ligne blanche et du col de l'utérus n'implique rigoureusement ni l'existence, ni la non-existence d'une grossesse antérieure ;

4° Que, dans tous les faits exposés par nos honorables confrères, *il n'est rien, absolument rien* qui puisse autoriser la présomption que la fille Bornigal ait été soumise à des manœuvres ou à des tentatives de manœuvres abortives.

J'ajouterai que les manœuvres abortives, tant régulières que criminelles, n'exigent jamais l'introduction d'instruments volumineux.

*Rapport de M. le docteur J. Chenantais (de Nantes).* — Le docteur en médecine soussigné, professeur à l'École préparatoire de médecine, chirurgien de l'Hôtel-Dieu et du bureau de bienfaisance de Nantes, a été prié, le 3 septembre 1863, par Me Brillaud-Laujardière, avocat, de donner son avis en réponse aux deux questions suivantes, qui terminent les rapports de MM. les docteurs Drouet et Pihan-Dufeillay, du 27 juillet et du 17 août 1863, sur l'état de la fille Bornigal.

*Première question.* — La forme de l'orifice externe du col utérin constitue le seul signe positif qui permette d'affirmer ou de nier un accouchement antérieur. Le rapport de M. le docteur Pihan-Dufeillay constate « l'intégrité de l'ouverture du col de l'utérus : » donc un enfant *à terme* n'a pas, en sortant de l'utérus, imprimé à cette ouverture la forme de deux lèvres à commissures latérales, caractère essentiel d'un accouchement à terme. Il est vrai que le rapport ne décrit pas la forme de l'orifice, mais le mot « intégrité » doit vouloir dire ici : forme arrondie, sans vestiges de déchirures latérales du col. La réponse à cette première question sera donc : La fille Bornigal n'avait pas eu d'enfant à terme avant l'examen du 17 août.

*Deuxième question.* — Rien n'est plus variable que la laxité, la dilatabilité des parties externes de la génération, dans l'état de grossesse avancée, même chez une primipare. Dans le rapport susnommé, l'introduction facile et sans douleur du speculum paraît être présentée comme une preuve d'amplitude du vagin. Mais, le plus souvent, le speculum à valves surtout, s'introduit facilement et sans douleur chez les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants. L'absence de la fourchette aurait une certaine valeur si le rapport spécifiait les traces de déchirures de ce mince repli. Rien de plus variable encore que cette portion de membrane muqueuse. Quelquefois très-étendue, elle remonte presque vers le méat urinaire. D'autres fois elle est à peine appréciable, et il faut écarter très-fortement les grandes lèvres pour mettre en relief son bord libre. Si « la fourchette n'existe plus, » le rapport ne dit pas non plus qu'elle a dû exister, et qu'il reste des cicatrices, traces de sa déchirure. Une distension répétée fréquemment peut faire disparaître, par unesorte d'usure, la légère saillie d'une fourchette déjà peu prononcée. Le plus ou moins de longueur des petites lèvres ne peut fournir aucun caractère.

La réponse à la deuxième question sera : Rien ne prouve l'intro-

duction violente d'un corps volumineux dans les parties génitales de la fille Bornigal.

*Rapport de M. le docteur Blanchet (de Nantes).* — Le soussigné, croit pouvoir affirmer ce qui suit : 1° Les signes observés sur la fille Bornigal et surtout le bruit des battements du cœur d'un fœtus ne laissent pas le moindre doute sur l'existence de la grossesse.

2° Les faits, tels qu'ils sont décrits par M. Pihan-Dufeillay doivent faire penser qu'il s'agit d'une primipare, mais sans qu'on puisse l'affirmer d'une manière absolue ; car l'expression *intégrité du col de l'utérus*, qui, si elle était entendue dans le sens d'une absence complète de déformation de l'ouverture du col utérin, impliquerait l'impossibilité d'un accouchement antérieur, peut signifier seulement, que le jour de l'examen, ces parties étaient saines et sans lésions récentes.

3° Une femme, déjà devenue mère, peut présenter tous les signes remarqués sur la fille Bornigal, pourvu qu'on entende le mot *intégrité du col* dans le sens d'absence de toute lésion actuelle, comme il vient d'être dit.

4° La largeur de l'anneau vulvaire, l'absence de la fourchette, le peu de longueur des petites lèvres, l'insensibilité des parties à l'introduction du speculum ne peuvent, en aucun cas, donner la moindre présomption en faveur de l'introduction violente dans le vagin, et à une époque déjà éloignée, d'un corps volumineux destiné à provoquer un avortement.

Non-seulement tous ces faits s'observent très-fréquemment chez des femmes enceintes, même primipares, mais on pourrait parfaitement les expliquer par des habitudes vicieuses, telles que la masturbation, soit à l'aide de la main, soit à l'aide d'un corps étranger.

J'ai, pour ma part, complétement adhéré aux conclusions de ces trois derniers rapports sollicités par la défense.

Obs. LXXI. — *Avortement provoqué par la constriction violente du ventre.* (Rapport de MM. les professeurs René, Alquié et Dumas.)

Nous soussignés, avons reçu, le 17 mai 1864, pour mission de procéder : 1° à l'examen d'un paquet cacheté contenant des pièces dites de conviction, et d'un dossier relatif à l'affaire Mélanie Castel, Julie Maraval et Constant Eugène, inculpés d'avortement provoqué et de complicité à ce crime ; 2° de répondre à une série de questions posées dans la commission rogatoire qui résume en quelque sorte la situation.

Nous étant réunis dans le cabinet de l'un d'entre nous, nous avons

procédé à l'examen du paquet cacheté et à son contenu. Ce paquet, de 18 centimètres de long, de 8 centimètres de large et de 4 centimètres d'épaisseur, enveloppé de papier blanc, dont les extrémités, repliées au-dessous, sont maintenues par deux cachets en cire rouge, portant l'empreinte du cachet de M. le juge d'instruction, avec ces mots : tribunal de première instance de Gaillac. Un troisième cachet semblable est apposé sur la partie moyenne de la face supérieure du paquet et maintient le bord libre de la feuille de papier formant enveloppe; sur cette face nous lisons ces mots : pièces de conviction dans la procédure Mélanie Castel et autres inculpés d'avortement.

Le paquet défait, nous y trouvons contenu : 1° une ceinture en coutil gris, longue de 70 centimètres et demi, large de 13 centimètres à ses deux extrémités, de 20 centimètres à sa partie moyenne. Cette ceinture se décompose en cinq parties, une médiane, dont le bord supérieur, légèrement convexe, mesure 31 centimètres; et l'inférieur, beaucoup plus courbe que le précédent pour s'accommoder à la forme du bas-ventre, en mesure 26 centimètres et demi, les latéraux 12 centimètres. Une couture, s'étendant de bas en haut du milieu de cette pièce décrit, dans son ensemble, une courbe destinée à faciliter l'application du bandage sur le ventre, déjà développé par suite d'une grossesse. Cette couture cesse à 6 centimètres du bord supérieur, qui est dès lors interrompu par un angle ouvert, dont les deux côtés ont 6 centimètres de hauteur, tandis que la base est de 4 centimètres et demi. Les deux côtés de l'angle sont pourvus d'œillets au nombre de quatre, qui, grâce à un lacet qui les rapproche, ainsi que les bords correspondants, ramène à une longueur de 29 centimètres la longueur totale du bord supérieur de la ceinture que nous avons dit être de 31 centimètres. Cette disposition a pour but d'augmenter la courbe verticale de la ceinture et lui permet ainsi de s'appliquer exactement sur les parties qu'elle recouvre sans faire de godet. Des deux côtés de la couture médiane et du triangle indiqués existent des baleines de 1 centimètre de large, et épaisseur, 3 millimètres environ, ce qui leur donne une assez grande résistance. Les deux premières, obliquement dirigées de haut en bas et de dehors en dedans, mesurent 18 centimètres de longueur. Leurs extrémités supérieures sont à 18 centimètres l'une de l'autre, les inférieures à 5 centimètres et demi seulement. L'une de ces baleines, celle du côté droit, n'est pas dans sa gaîne à 3 centimètres en dehors des extrémités supérieures des baleines qui précèdent; nous en trouvons une autre de chaque côté, longue de 11 centimètres, et dont l'extrémité inférieure est à 5 centimètres en dehors des premières. Ces dernières baleines correspondent aux bords externes ou verticaux de la grande pièce que nous décrivons; elles sont, comme les précédentes, destinées à donner de la solidité à la

ceinture et à l'empêcher de se plisser transversalement sur elle-même de manière à faire corde.

De chaque côté de la pièce que nous venons de décrire en est une en tissu élastique qui, par suite de la distension considérable dont il a été l'objet, a perdu toute élasticité. Ces pièces identiques à droite et à gauche sont irrégulièrement quadrilatères ; leur bord supérieur mesure 11 centimètres et demi, l'inférieur 15 centimètres, l'interne 12 centimètres, ainsi que l'externe. Ce dernier côté n'est point oblique comme celui qui précède et il se continue, celui de droite, avec une pièce quadrilatère en coutil gris, dont les bords supérieur et inférieur mesurent 8 centimètres et demi. Les deux autres, dont l'un s'unit à la pièce précédente, mesurent 12 centimètres et l'opposé 13 centimètres. Au point de rencontre de ces deux pièces est une baleine de 11 centimètres et demi de longueur. La dernière des pièces indiquées porte deux pattes de 17 centimètres et demi de long, de 3 centimètres de large servant de courroies ; elles sont solidement fixées à 5 centimètres de l'extrémité droite de la ceinture. Cette disposition n'existait pas tout d'abord, car à 2 centimètres et demi de cette même extrémité, des traces d'une double rangée de points indiquent qu'à un certain moment ces pattes étaient moins reculées. Cette dernière disposition a eu pour but évident de diminuer la longueur de la ceinture comprise entre les boucles et l'extrémité fixe des courroies, de manière à exercer une compression plus énergique sur les parties embrassées.

La cinquième pièce ou pièce extrême du côté gauche de la ceinture ne diffère de la précédente qu'en ce qu'elle porte deux boucles en cuivre à trois ardillons, mesurant chacun 17 millimètres de largeur, bouclées de manière à ce que les boucles arrivent aussi près que possible de l'extrémité fixe des courroies; la circonférence de la ceinture, en supposant que l'échancrure en gousset disparaisse par suite de l'action d'un lacet, ne mesure *que soixante-deux centimètres.*

Cette circonstance ne doit point être perdue de vue, car elle nous permettra de comprendre les douleurs violentes éprouvées par Marie Castel lors de l'application de cette ceinture, puisqu'à la fin du sixième mois de grossesse, le ventre d'une femme grosse mesure 80 à 90 et 99 centimètres de circonférence.

*Description du mouchoir.* — Avec cette ceinture était un mouchoir de coton à fond blanc rayé de rouge qui, d'après les renseignements fournis par M. le juge d'instruction, a été plié en forme de cravate par les prévenues elles-mêmes, qui ont eu la précaution, sur la demande de ce magistrat, d'y passer un fil blanc pour en maintenir les différents plis, après quoi ils l'ont noué comme il l'était par les soins de l'une d'elles, et plus particulièrement par ceux de Julie Maraval.

Ce mouchoir, ainsi plié et noué, mesure 6 centimètres et demi dans sa partie la plus large diamétralement opposée au nœud destiné à le fixer. Celui-ci est formé d'un nœud simple, surmonté d'une rosette ou boucle simple aussi, les deux bouts du mouchoir dépassant le point noué, l'un de 7 centimètres, l'autre de 12 centimètres environ. Le mouchoir ainsi noué mesure une circonférence de 87 centimètres et demi.

*Dossier.* — Ces pièces de conviction une fois examinées et décrites ; nous avons procédé au dépouillement du dossier, qui se compose de vingt-trois pièces, dont cinq réquisitoires de M. le procureur impérial près le tribunal de première instance de Gaillac, cotés numéros 1, 3, 7, 12 et 21, destinés, le premier, en date du 12 avril 1864, à demander le transport sur les lieux où avait été trouvé le corps d'un enfant nouveau-né ; le second, du même jour, pour réclamer l'information contre Mélanie Castel et Julie Maraval ; le troisième, du 16 du même mois, pour informer sur de nouveaux faits révélés par l'instruction ; le quatrième, du 25, aux fins d'instruire contre Constant Eugène ; le cinquième enfin, du 10 mai, pour demander la nomination de nouveaux experts.

Deux procès verbaux cotés numéros 2 et 4, le premier, relatif au transport sur les lieux et à la levée du corps faite sous les yeux de M. le juge d'instruction Lauga ; le second, de M. le commissaire de police de Gaillac ; le premier, en date du 12 avril, le dernier du 13.

Un rapport des hommes de l'art appelés comme experts à faire l'examen du corps de l'enfant coté numéro 8, et en date du 20 avril.

Treize interrogatoires cotés numéros 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 et 20, dont cinq numéros, 5, 9, 11, 14, 15, des 13, 23, 25 (27 et 28 avril) relatifs à Mélanie Castel ; quatre numéros, 6, 10, 16, 20 (du 14, 23, 28 avril et 7 mai) relatifs à Julie Maraval ; et quatre numéros, 13, 17, 18 et 19 (des 26, 29, 30 avril et 3 mai) relatifs à Constant.

Une ordonnance de M le juge d'instruction prescrivant la nomination de nouveaux experts, numéro 22, à la date du 12 mai. Enfin une commission rogatoire à M. le juge d'instruction de Montpellier, en date du 12 mai courant dont voici la teneur :

*Commission rogatoire de M. le juge d'instruction de Gaillac.* — Attendu qu'il résulte de l'information que, durant une première grossesse remontant à deux ans et demi et trois ans, Mélanie Castel fit d'abord usage, pendant trois matinées consécutives, d'une tisane composée de camomille romaine, de sel de nitre et de sabine, qu'après cette tisane elle comprima vigoureusement son abdomen à l'aide d'une ceinture en forme de corset, garnie de baleines, qu'elle l'y maintint toute une après-midi et une partie de la nuit suivante, que,

n'ayant pu la supporter plus longtemps tant elle éprouvait de souffrance, elle la quitta pour la remettre à la femme Maraval, qui la lui avait apportée; qu'à cette ceinture elle fit succéder un mouchoir plié en forme de cravate, avec lequel elle serra ses hanches et son ventre en le tenant fortement noué au-dessous du nombril, que, pendant plusieurs mois, elle le maintint, sans discontinuer nuit et jour, autour de ses hanches et sur son ventre, toujours noué avec force, qu'il y exerça une telle pression, que des croûtes et des plaques rougeâtres se formèrent à l'endroit où ce mouchoir était appliqué, qu'à la suite de cette longue et vigoureuse compression, Mélanie Castel accoucha au septième mois de sa grossesse d'un enfant mort-né.

Attendu qu'une seconde grossesse ayant succédé récemment à la première, Mélanie Castel a mis en pratique sur sa personne les mêmes moyens que ceux qu'elle avait employés à l'aide du mouchoir plié en forme de cravate, qu'après l'avoir porté nuit et jour comme la première fois, pendant plusieurs mois consécutifs, fortement serré sur les hanches et solidement noué sur son ventre dans la partie correspondante à la hauteur des hanches, elle est accouchée le 11 avril dernier, à la fin du huitième mois de sa grossesse, d'un autre enfant mort-né.

Attendu que ce qui a principalement attiré notre attention lors de la levée du corps de cet enfant, effectuée sous nos yeux et par nos ordres, dans la soirée du 12 avril de la présente année, c'est la forme anormale et proéminente que présentait son abdomen.

Attendu, qu'en présence de ces divers faits, il importe de demander à des hommes de l'art commis à ces fins la solution des questions suivantes :

1° Une tisane composée avec du sel de nitre, de la camomille romaine et de la sabine, est-elle un médicament de nature à produire un avortement?

2° Des compressions extrêmement énergiques et soutenues sans interruption nuit et jour pendant trois, quatre ou cinq mois dans les conditions mentionnées dans la procédure et ci-dessus indiquées à l'aide d'une ceinture ou d'un mouchoir noué sur l'abdomen, constituent-elles des moyens mécaniques de nature à amener un avortement ?

3° L'organisation anormale et les désordres maladifs observés chez l'enfant ont-ils été le résultat de ces longues pressions ?

4° Tout au moins les désordres maladifs, tels que les adhérences anciennes, solides, résistantes, l'atrophie de certains organes et le développement excessif des autres ; et ou partie seulement de ces désordres s'expliquent-ils et se justifient-ils par les violences exercées sur l'abdomen pendant la vie intra-utérine ?

5° L'avortement, dans les deux grossesses, a-t-il été déterminé par les manœuvres coupables décrites par la femme Maraval et la femme Castel?

Ordonnons, en conséquence, que par tels hommes de l'art qu'il plaira à M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance de Montpellier, de commettre, et serment préalablement prêté entre ses mains, il sera par eux procédé à l'examen et à la solution des questions ci-dessus posées.

De tout quoi il sera dressé un rapport contenant leur avis motivé, qui nous sera transmis, pour être joint aux pièces de la procédure.

Disons, en outre, que les pièces de l'information propres à fournir aux experts tous les éclaircissements et renseignements nécessaires, ainsi que la ceinture en forme de corset et le mouchoir plié en forme de cravate et noué tel qu'il l'est actuellement par les deux femmes inculpées, seront transmis à notre collègue de Montpellier, pour être, ensuite, mis à la disposition des experts par lui désignés.

Pénétrés de l'importance de leur mission et désireux de répondre exclusivement à la confiance dont ils étaient l'objet de la part de l'autorité judiciaire, les experts soussignés se sont empressés de prendre connaissance des documents mis à leur disposition, et c'est après l'examen le plus attentif et le plus consciencieux, qu'ils croient pouvoir résumer la situation comme suit :

*Exposé des faits.* — Dans la journée du 12 avril 1864, un pourceau paissant sur la rive droite du Tarn, au lieu dit Saint-Roz, mit à découvert le corps d'un enfant nouveau-né qui, dans un état complet de conservation, d'après le procès-verbal de M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance de Gaillac, procédant à la levée du corps du délit, mesurait, des pieds au sommet de la tête, 45 centimètres. Le sexe fut déclaré incertain, la mort ne paraissait pas remonter à plus de quarante-huit heures, le nez était fortement comprimé, tout à fait aplati ; il y avait une ecchymose à côté de l'œil droit et une légère blessure entre le front et le sommet de la tête ; le côté gauche de la face, dans la partie qui joint la mâchoire inférieure, est un peu déprimé ; aucune trace de violence n'existe d'ailleurs sur les autres parties du corps.

L'abdomen seul offre quelque chose d'anormal par son volume et sa forme un peu proéminente ; à côté de ce cadavre, et à peu de distance de lui, se trouvaient quelques vieux linges et haillons, et, parmi eux, un mouchoir taché de sang coagulé portant les initiales M. C. Enveloppé dans ces haillons, le petit cadavre fut porté à l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-André.

La première pensée de MM. les magistrats fut de croire à un infanticide, et les poursuites furent dirigées dans ce sens ; mais, en atten-

dant que les hommes de l'art procédassent à un examen qui pouvait seul leur révéler la vérité, Mélanie Castel, mère de l'enfant, et Julie Maraval, sa confidente, qui avait assisté à l'accouchement, affirmèrent, dans leur premier interrogatoire, que l'enfant, venu avant terme, était mort-né et n'avait donné aucun signe de vie, car il n'avait pas crié.

Ce fait fut pleinement confirmé par les praticiens distingués qui furent appelés à examiner le petit cadavre.

L'importance du document sorti de la plume de MM. Thomas, Rigal, père et fils, le premier, médecin, les deux derniers, chirurgien titulaire et chirurgien adjoint de l'hôpital Saint-André de Gaillac, nous fait un devoir de le reproduire ici, car il constitue une pièce de la plus grande valeur au point de vue de la solution des questions qui nous sont posées.

§ 1. Le 13 avril, à neuf heures du matin, devant un honorable confrère, nous procédâmes à l'examen demandé et constatâmes que les taches de sang qui imprégnaient le linge dans lequel l'enfant était enveloppé étaient trop peu nombreuses, trop peu intenses, pour révéler une hémorrhagie mortelle; le cordon, déchiré à 9 centimètres de l'ombilic, ne porte pas de ligature; il est frais, rond, transparent, et la peau sur laquelle il s'insère n'offre pas l'aspect de l'organisation parfaite qu'elle a acquise sur un enfant à terme. Il n'existe pas de putréfaction.

§ 2. La longueur du corps, mesuré du vertex aux talons, est de 45 centimètres; l'ombilic se trouve à 3 centimètres en contrebas de la moitié de cette longueur; le poids est de 2 kilogrammes 300 grammes. L'épiphyse inférieure des deux fémurs, coupée par tranches, ne renferme pas le noyau d'ossification, justement considéré comme signe principal de la maturité complète des fœtus.

§ 3. La surface du corps étant lavée avec soin pour enlever la terre sablonneuse qui lui était adhérente, nous trouvons une couche d'enduit sébacé autour du cou et sur la joue droite; la peau, généralement assez ferme et d'un blanc rosé, présente çà et là des sigillations qui n'ont pas les caractères de violences extérieures; elles ne recouvrent pas des ecchymoses dans l'épaisseur du derme ni au-dessous, ainsi que cela a été démontré par diverses incisions; elles sont le résultat probable de pressions opérées depuis la mort par des plis du linge et par la terre qu'on a pu fouler sur le cadavre après l'inhumation.

Nous nous croyons autorisés à rapporter maintenant à ces causes ou à des circonstances du même genre, une dépression remarquable du visage de gauche à droite, avec déviation du nez dans le même sens, ce qui avait éveillé d'abord la pensée d'une main criminelle fermant les ouvertures aériphères, la bouche et la narine.

§ 4. La poitrine, vue extérieurement, n'est développée ni latéralement ni en avant.

L'abdomen se présente, au contraire, avec un développement relativement énorme; on sent à travers ses parois, des tumeurs dures, résistantes, dont l'autopsie devait révéler la nature.

Les parties génitales externes sont dans un état tellement anormal, que la détermination du sexe devient incertaine, elles se composent, en effet, d'une saillie de la peau, formant au-dessous du pubis une tumeur qui semble empruntée à un segment de sphère; le centre en est déprimé et porte un cylindre long de 5 à 6 millimètres verticalement fendu.

L'anus est imperforé, la région où il devait se trouver n'offre aucune dépression.

Passant à l'autopsie, nous trouvons : § 5. Sous le cuir chevelu, suffusions sanguines sous-péricrâniennes plus ou moins étendues, souvent rondes, à contours bien distincts et toujours d'une teinte rouge brune.

La fontanelle antérieure large, les os du crâne ne se touchent pas par leur bord, et sont sensiblement mobiles.

Cerveau congestionné, enveloppé, surface externe sans trace de violence.

§ 6. Pas de corps étranger dans les cavités buccale, laryngienne et pharyngienne, pas d'impressions digitales aux ouvertures.

§ 7. Les poumons sont petits, massés sur eux-mêmes, ayant la consistance du foie d'un adulte: loin d'emplir la poitrine, ils laissent le cœur à découvert; leur texture est compacte et lobuleuse; enlevés avec le cœur, le thymus est soumis aux épreuves docimasiques : ils gagnent promptement le fond du vase.

Allégés du poids des organes que nous venons d'indiquer, ils plongent ensemble ou séparément.

Incisés et comprimés sous l'eau, ils ne font monter à la surface aucune bulle d'air ni d'un gaz quelconque.

§ 8. Le foie, abreuvé de sang noir, dur et doublé au moins de volume, *adhère, par sa face convexe,* d'une manière intime, au diaphragme, et, par sa surface concave, à des points sans nombre de l'appareil digestif.

Tous les viscères sont soudés, d'autre part, à la surface péritonéale, qui double la paroi abdominale antérieure; il a fallu user de beaucoup de précautions pour les en détacher.

L'ensemble de la cavité splanchnique offre des anomalies de structure qui se présentèrent à de nombreux détails d'histologie anormale et d'anatomie pathologique au point de vue médico-légal, le seul qui doive nous occuper ici; nous nous bornons à noter les faits suivants :

L'intestin grêle *est de très-petit calibre ;* ses parois, d'une ténuité

extrême, se déchirent avec beaucoup de facilité. Le gros intestin, d'une capacité à peu près anormale, contient dans sa partie inférieure du méconium, et se termine en cul-de-sac à 15 millimètres environ de la vessie, à la partie postérieure de laquelle il va se fixer sous forme d'un ligament plein et d'une nature fort dense.

Les reins, les capsules surrénales ont pris des dimensions triples de leur volume ordinaire, les uretères atteignent la grosseur d'une plume à écrire.

Le bassin est rempli et débordé par cinq poches , dont l'une, égale à un œuf de poule, est évidemment la vessie, puisque les uretères vont la rejoindre et qu'un stylet plein a pu parvenir dans son intérieur par la fente déjà indiquée comme faisant partie d'un simulacre d'appareil génital obtenu plutôt féminin que masculin.

Les quatre autres poches semblent être des anneaux de la vessie; notons, toutefois, qu'elles ne se vidaient pas dans ce réservoir; quand nous pressions sur elles , il a fallu les inciser.

Nous avons vainement cherché des traces de la matrice, des ovaires ou des testicules à l'intérieur, et, sous notre scalpel, le petit cadavre n'a réellement pas de sexe.

Tous les organes abdominaux sont, du reste, unis les uns aux autres par les adhérences anciennes, solides, résistantes, et n'ont pu être isolés les uns des autres que par de minutieuses dissections; c'était, à proprement parler, une sorte de feutrage, de monstruosités et de désordres pathologiques dont on ne trouverait peut-être pas un exemple dans les annales de la science.

De ce qui précède nous concluons :

1° Le cadavre soumis à notre expertise est celui d'un enfant expulsé de la matrice vers la fin du huitième mois de la gestation.

Il n'est donc pas né à terme, cela est démontré par les signes recueillis § 1 et 2.

2° Il n'a pas respiré, ce qui est mis hors de doute par l'aspect extérieur de la poitrine, § 4, et par les épreuves de la docimasie pulmonaire hydrostatique consignées dans le § 7.

Par conséquent, il n'a pas vécu de la vie extra-utérine.

3° Il n'est pas né viable, ce qui est prouvé, moins par le défaut de maturité, § 2, que par l'organisation anormale de l'appareil digestif et génito-urinaire, et par les désordres maladifs qui en furent les conséquences pendant la vie fœtale.

L'imperforation de l'anus, telle que nous l'avons vue, § 4 et 8, ne se prêtait à aucune entreprise chirurgicale rationnelle, alors surtout qu'elle se trouvait combinée avec les anomalies des reins, de la vessie et des états pathologiques qu'aucune indication ne saurait guérir.

Les adhérences du foie au diaphragme, § 8, la masse des tumeurs

intra-abdominales, leurs connexions réciproques n'ont pas permis à la poitrine de se dilater selon son diamètre vertical.

Il est de toute évidence que les monstruosités s'opposaient à une vie longue.

Il ne l'est pas moins à nos yeux que l'ensemble des choses s'est opposé à une vie de quelques instants, à une prise de possession de la vie personnelle.

4° Des traces de violences meurtrières manquent dans l'espèce, § 5 et 6.

L'enfant autopsié par nous a épuisé, pendant l'accouchement plus ou moins laborieux de la mère, le peu de forces qui avaient résisté aux vices de son organisation et à ses souffrances ; il est pour nous un enfant mort-né.

De ce document il résulte évidemment que l'enfant auquel Mélanie Castel a donné le jour n'est point né à terme, qu'il n'est point né vivant et qu'il n'a point vécu ; de plus, il n'était nullement viable, c'est-à-dire susceptible de vivre d'une vie indépendante comme la plupart des enfants, ce que permettent d'affirmer les lésions profondes et variées des organes thoraciques et abdominaux, dont plusieurs reflètent des désordres, conséquence habituelle de maladies congénitales, telles que la prostate, par exemple, tandis que, à côté, existent de véritables monstruosités ou déviation du type normal par arrêt de développement. A ce dernier ordre de faits se rattachent l'occlusion du rectum, la disposition irrégulière de l'appareil génital, le développement anormal du foie, des reins, des capsules surrénales, tandis que nous rapporterons au premier les adhérences nombreuses, étendues, solides et résistantes qui ont uni entre elles les diverses parties de l'appareil digestif, de manière à en faire une sorte de masse informe et difficile à déterminer.

L'enfant n'étant point à terme, on a dû se demander quelle pouvait être la cause de cette expulsion hâtive, alors que dans les conditions normales, la mère porte son fruit pendant deux cent soixante-dix jours ou neuf mois inclus, etc.

C'est en poursuivant l'instruction à ce point de vue que le magistrat instructeur a obtenu des explications, desquelles il résulte (interrogatoires ultérieurs et répétés de Mélanie Castel et de Julie Maraval) que la première a été enceinte une première fois il y a environ deux ans et demi à trois ans; que, lors de cette première grossesse, elle fit usage, pendant trois matinées seulement, d'un breuvage fourni par Julie Maraval, et composé d'infusion de camomille romaine et de sabine, tenant en solution une certaine quantité de sel de nitre. Cette boisson était destinée à faire reparaître les menstrues.

Ce breuvage, n'ayant produit aucun effet, Julie Maraval proposa à Mélanie de faire usage d'une ceinture que nous avons décrite. La

grossesse était alors arrivée à la fin du troisième mois, la ceinture fut appliquée par Julie Maraval, qui la serra autant que possible, c'est-à-dire jusqu'à ce que les boucles atteignissent la base des lanières, faisant office de courroie ; ce qui ne donnait, comme nous l'avons dit, qu'une circonférence de 62 centimètres.

Les douleurs que Mélanie éprouva de cette étreinte furent telles qu'elle ne put supporter cette application que pendant une après-midi et une partie de la nuit suivante, aussi le lendemain se refusa-t-elle formellement à continuer son supplice.

Ce refus de porter la ceinture fut cause que Julie Maraval la remplaça par un mouchoir plié en forme de cravate, dont nous avons indiqué déjà la disposition, et que Mélanie Castel ou la femme Maraval plaçaient sous la chemise, immédiatement sous la poitrine, de manière que le plein du mouchoir portât sur les reins, tandis que les deux chefs, ramenés en avant et fortement serrés, étaient noués à deux travers de doigt environ au-dessus de l'ombilic. La constriction ainsi exercée par ce mouchoir entre les côtes et la crête des os des iles, car ce n'est qu'à cette condition que le nœud peut répondre au-dessus de ces cicatrices ombilicales, ne nous permet pas de considérer comme complétement exacte l'indication *sur les hanches* qui, par inattention sans doute, a été, dans les diverses pièces de l'instruction, mise à la place de celle-ci *au-dessus des hanches*, qui nous paraît plus exacte, et qui est la seule possible lorsqu'il s'agit d'apprécier la pression d'un lien sur les parois du ventre qu'il embrasse circulairement.

Quoi qu'il en soit, cette compression, quoique moins pénible que celle de la ceinture, déterminerait de telles douleurs, que Mélanie Castel n'hésitait pas à la diminuer pendant la nuit en desserrant le lien constricteur, mais la femme Maraval venait le matin et replaçait les choses dans le même état qu'auparavant, grâce à une vigueur de poignet peu commune chez les personnes du sexe. Grâce à cette action soutenue, la peau comprimée devint le siége de rougeur en forme de plaques plus ou moins étendues, et même de croûtes, ce qui indiquait évidemment combien était violente l'étreinte dans ces divers points de la peau du ventre de Mélanie Castel subissant l'action.

Ce fut sous l'influence de cette compression prolongée, soutenue jusqu'à la veille de l'accouchement avant terme, qu'un jour, pendant qu'elle se livrait aux travaux des vendanges, Mélanie se sentit plus souffrante, et se fit examiner par la femme Maraval, qui constata que des matières sanguinolentes s'échappaient des organes génitaux de sa compagne. Ce fut la nuit d'après qu'eut lieu l'expulsion de l'enfant, qui au dire de Julie, n'était âgé que de sept mois, et fut enterré au pied d'un peuplier, où il n'a pu être retrouvé.

Deux ans et demi s'étaient écoulés, lorsqu'en septembre dernier et

pendant les vendanges, Mélanie Castel vit encore disparaître ses mois; elle confia à Julie Maraval les craintes qu'elle avait d'être enceinte de nouveau. Ses appréhensions s'étant confirmées, elles eurent recours, dès le cinquième mois environ et comme la première fois, à un mouchoir plié en cravate, et ce fut à la suite de ce moyen seul que la nouvelle grossesse se termina, le 11 avril dernier, par l'expulsion de l'enfant, dont l'état de mal conformation a été si bien décrit par nos honorables confrères de Gaillac.

Grâce à l'exposé des faits qui précèdent et à leur rapprochement de ceux que les annales de la science mettent à notre disposition, nous pouvons aborder, il nous semble, la solution des diverses questions qui nous ont été posées et que nous allons examiner successivement.

*Première question.* — Une tisane, composée de sel de nitre, de camomille romaine et de sabine, est-elle de nature à produire un avortement?

Des trois substances qui entrent dans la composition du breuvage dont Mélanie Castel a fait usage pendant trois matinées lors de sa première grossesse, deux le sel de nitre et la camomille romaine sont tout à fait inoffensifs, bien que la seconde soit considérée comme emménagogue et pouvant exercer dès lors une certaine influence susceptible de ramener les règles qui ont disparu.

La sabine, dont MM. Trousseau et Pidoux disent que les effets abortifs n'ont été que trop constatés, serait seule suspecte, si, comme le pensent bien des gens étrangers à la médecine, elle jouissait de propriétés aussi actives qu'on veut bien le dire.

Nous nous bornerons à reproduire, à ce sujet, ici un passage du *Traité de médecine légale* de Capuron, en ce qui a trait aux accouchements, et qui, répétant ce que Mahon et plusieurs autres auteurs de médecine légale n'hésitent pas à considérer comme l'expression de la vérité, disait qu'il n'y a point de substances abortives proprement dites, et dans le sens absolu du mot, et que tout cet appareil de médicaments que les plantes en particulier, comme l'armoise, la matricaire, la camomille, la mélisse, la rue, les feuilles et les baies de laurier, la *sabine* et autres drogues regardées par le vulgaire comme abortives, ne remplissent pas toujours les criminelles vues des femmes qui en font usage.

Leur emploi n'en constitue pas moins, à notre avis, un acte regrettable, puisqu'il est fondé, dans l'opinion des personnes qui y ont recours, sur leurs propriétés présumées, de sorte que l'on doit toujours considérer comme suspecte leur administration à une femme enceinte.

Dans l'espèce, nous devons nous empresser de le dire, les effets

possibles étaient d'autant moins à redouter, que le breuvage, dont la sabine faisait partie, n'a été pris que pendant trois matinées, et dans des proportions incapables d'amener un résultat fâcheux, qui ne se réalise le plus souvent que lorsque les doses élevées donnent lieu à un ensemble de phénomènes plus ou moins violents, dont le ralentissement sur la nature amène, d'une manière indirecte, l'expulsion du produit de la conception.

Nous répondrons donc à cette première question ; oui, donnée à certaines doses, la sabine peut exercer une fâcheuse influence sur la marche de la grossesse et déterminer l'avortement; mais, dans l'espèce, le breuvage dont a fait usage Mélanie Castel nous paraît n'avoir exercé aucune influence de ce genre.

*Deuxième question.* — La compression extrêmement énergique et soutenue sans interruption, nuit et jour, pendant trois, quatre ou cinq mois dans les conditions qui ont été indiquées plus haut à l'aide d'une ceinture ou d'un mouchoir noué sur l'abdomen, constituent-ils des moyens mécaniques capables d'amener un avortement ?

Oui, répondrons-nous sans hésiter; mais pour faire passer notre conviction dans l'esprit des personnes étrangères à la science, nous croyons devoir entrer dans quelques détails.

Si l'on examine ce qui se passe chez une femme qui a conçu, on voit son ventre grossir graduellement par suite du développement de la matrice qui, longue de 7 centimètres seulement, large de 4, et épaisse ou large de 1 ou 2 pendant l'état de vacuité, n'offre pas moins de 36 centimètres de long, 26 de large et 23 d'épaisseur lorsqu'elle doit expulser le produit de la conception arrivé à terme.

Il est facile de comprendre que ce développement ne peut avoir lieu, ainsi que le volume relativement énorme qui en est la conséquence, qu'à la condition, pour cet organe, de jouir d'une liberté complète dans son accroissement; et pour qu'il en soit ainsi il faut que l'abdomen puisse augmenter de capacité et acquière, lui aussi, une ampliation de plus en plus considérable, puisque aux viscères déjà si nombreux qui en occupent la cavité se surajoute, chez la femme enceinte, la matrice qui, de l'excavation du petit bassin, s'élève graduellement jusqu'à l'épigastre ou creux de l'estomac.

Un simple coup d'œil jeté sur les parois qui limitent le ventre permet d'apprécier de quel côté existent les résistances et de quel côté aussi la matrice, en voie de développement, trouvera seulement les conditions qui doivent le lui rendre facile. En arrière, une colonne osseuse, la colonne vertébrale et les muscles puissants qui s'y attachent, en haut, le diaphragme, sur lequel pèsent le cœur et les poumons, auxquels se surajoutent le poids du foie, de l'estomac, et de la rate; en bas les os du bassin, dont la résistance est absolue, s'opposent

à ce que l'organe gestateur puisse se développer dans ces divers sens et acquérir, dans toutes les directions, cet accroissement que nécessitent les nouvelles conditions physiologiques qui découlent du fait de la gestation. Les parois antérieures et latérales de l'abdomen sont les seules qui, par leur distension graduelle, puissent permettre le développement utérin, et que l'on ne croit pas que cette distension soit sans inconvénients pour l'intégrité des parois qui la subissent; les plans charnus, fibreux, qui les composent, sont comme éraillés, et la peau qui les recouvre se fendille, se déchire, devenant ainsi le siége, à partir du septième mois et quelquefois plus tôt, de vergettures, traces indélébiles des désordres que la grossesse amène dans la continuité du tissu de la peau.

Toute influence susceptible d'entraver cette dilatation de la matrice soit d'une manière directe ou indirecte, c'est-à-dire en agissant sur l'organe lui-même ou sur les parois de la cavité dans laquelle il est contenu, devra, par cela même, aboutir à l'avortement, car si, d'une part, les parois utérines se trouvent placées entre une force qui, agissant du dedans au dehors, les met dans la nécessité de s'écarter et de s'agrandir, et, de l'autre, sous l'influence d'une autre puissance non moins énergique qui s'opposera à leur développement, il en résultera une irritation de l'organe qui arrivée à un certain degré d'intensité le fera réagir vivement sur son contenu, en déterminera le développement et l'expulsion.

Ce que la théorie nous indique comme la conséquence fatale de l'impossibilité où est la matrice de se dilater, comme le comporte la marche de la grossesse, n'est que trop démontré par l'expérience de tous les jours. Ainsi tous les traités d'accouchements nous apprennent qu'il faut ranger parmi les causes les plus actives de l'avortement tout obstacle interne ou externe au développement facile de la matrice contenant un œuf fécondé et en voie d'évolution.

« Ainsi disent Baudelocque (1), Moreau, Velpeau et tous les accoucheurs modernes, la roideur ou rigidité des fibres de la matrice qui ne peuvent prêter et se développer suffisamment amènent l'avortement.»

« Il y a aussi, dit Mauriceau (2), des indispositions de la matrice qui produisent le même accident comme lorsqu'elle est trop petite ou tellement comprimée par l'épiploon, qu'elle ne peut pas s'étendre autant qu'il serait nécessaire pour loger entièrement l'enfant, avec l'arrière-faix et les eaux qu'elle contient.

« Il en est de même des lésions organiques qui, ayant leur siége

(1) T. II, p. 174.
(2) T. I, p. 189. *Observations.*

dans leur cavité, exercent, par leur volume, une action directe sur la matrice, de manière a empêcher son développement. C'est ainsi que, dans son *Traité des accouchements* (1), le praticien de Paris signalant les adhérences, les déplacements et tout ce qui peut gêner le développement facile et régulier de la matrice pendant la grossesse comme pouvant aboutir à l'avortement, ajoute : d'autres fois, c'est un ovaire dégénéré ou transformé, un kyste qui s'est logé dans la fosse recto-vaginale, tantôt c'est la trompe d'un côté qui adhère à l'ovaire opposé, plus souvent ce sont des masses encéphaloïdes ou squirrheuses qui, en affectant les ovaires ; les trompes, le péritoine pelvien, mettent un obstacle invincible à ce que la matrice subisse le changement de dimension et de structure indispensable au complément de la gestation.

« L'hydrophorie ou hydropisie de l'ovaire, celle des trompes de Fallope, ainsi que le développement d'autres tumeurs dans les environs de l'utérus, est-il dit dans un travail on ne peut plus remarquable et écrit *ex professo* sur l'avortement, peuvent aussi être cause de l'expulsion du fœtus avant terme en mettant obstacle au développement facile de la matrice.

« Les tumeurs volumineuses du bassin, dit à son tour M. Jacquemier (2), ainsi que celles de la cavité abdominale, qu'elles aient ou non des connexions avec les organes de la génération. Les mêmes convictions, fruit d'une expérience réitérée, se retrouvent dans les écrits de M. Cazeaux et dans l'opinion de tous les accoucheurs. »

Ce triste résultat n'en est pas moins la conséquence, au moins pendant les premiers mois de la grossesse, des vices ou malconformations du bassin qui, agissant à la manière d'une ceinture qui ne peut céder, aboutit fatalement à l'avortement ou à la mort des sujets.

« Nul doute, dit à cet égard M. Cazeaux, qui résume d'ailleurs l'opinion des hommes les plus éminents en obstétrique, et, en particulier, de M. Paul Dubois, qui a donné sa thèse de concours pour la chaire d'accouchement, l'influence de malconformation pelvienne sur la marche de la grossesse, car lorsque le rétrécissement des détroits s'accompagne de l'agrandissement de l'excavation, l'utérus gravide, trouvant dans la cavité du petit bassin un espace plus considérable qu'à l'ordinaire, peut y séjourner plus longtemps, s'y développer au delà du temps habituel, circonstance qui devra fatalement aboutir à l'avortement par l'impossibilité, où se trouvera plus tard l'utérus de s'élever au-dessus du détroit supérieur, et, nous ajouterons, de se développer; l'enveloppe osseuse qui l'entoure de toute

(1) T. I, p. 390.
(2) *Manuel des accouchements*, t. I, p. 453.

part ne pouvant s'agrandir et s'accommoder d'ailleurs à son augmentation de volume.

« Lorsque le diamètre transversal du grand bassin est rétréci par redressement des crêtes iliaques, le développement de l'utérus en est assez considérablement gêné, ajoute le même auteur, pendant les derniers mois de la gestation, et cette difficulté que la matrice éprouve dans son développement peut, suivant la remarque d'Antoine Dubois, être une cause d'accouchement prématuré, c'est-à-dire de l'expulsion avant terme de l'enfant. »

Des citations qui précèdent et que nous aurions pu multiplier, il résulte que, dans la pensée de tous les hommes compétents ou qui ont fait de la science des accouchements l'objet spécial de leurs études, toute disposition matérielle susceptible d'exercer une pression plus ou moins directe sur la matrice, de manière à entraver et, à plus forte raison, à empêcher son développement, aboutit par cela même à l'avortement.

Or, serait-il irrationnel de conclure de cette influence à celle d'agents extérieurs intervenant d'une manière toute mécanique? Voyons ce que l'expérience nous révèle à cet égard.

« Les anciens, dit Winslow, dans une de ses communications à l'Académie des sciences, *Mémoires de l'Académie de* 1740, nous ont fourni des observations qui ne peuvent laisser de doutes sur les inconvénients des corps ou corsets en baleine et sur l'impression plus ou moins funeste que ressentent en différentes manières les principaux viscères du bas-ventre jusqu'à blesser même, à *atrophier* et à étouffer le fruit de la femme enceinte. »

N'est-ce pas sous l'influence de ces préoccupations que l'on a conseillé de tout temps aux femmes grosses de n'exercer sur leur ventre aucune compression susceptible d'entraver le développement de la matrice et de l'enfant qu'elle contient? Le mot *enceinte*, employé pour caractériser l'état de la femme qui a conçu, n'est-il pas emprunté à cet usage de la société romaine, qui faisait aux femmes grosses l'obligation de déposer la ceinture dont elles faisaient usage pour maintenir les plis de leurs robes.

En dépit de ces sages prescriptions, fondées sur une saine appréciation de la nature des choses, la mode, cette capricieuse déesse, impose aux femmes l'usage des corps de baleine, dont les inconvénients ont été l'objet des critiques les plus vives et les plus légitimes des médecins, des moralistes et des philosophes. Ce sont ces justes, ces légitimes protestations qui ont inspiré la plume d'un écrivain qui, en 1770, publiait un Mémoire sur la dégradation de l'espèce humaine par l'usage des corps de baleine, mémoire auquel nous ferons quelques emprunts, afin qu'on ne puisse pas considérer nos arguments comme

imaginés pour les besoins de la cause dans laquelle nous sommes appelés à intervenir.

« Si les femmes, disait l'auteur du mémoire que nous venons d'indiquer, ont à redouter pour elles-mêmes bien des accidents par suite de l'usage des corps de baleine, la nature les ayant destinées à porter dans leur sein le nouvel être qui doit reproduire l'espèce, elles ont encore beaucoup à craindre pour lui. Lorsqu'elles sont grosses, elles devraient du moins faire en sorte de ne pas les gêner. Malheureusement, dès qu'elles ont conçu, le fœtus, en grandissant, amène le développement de la matrice, ce qui altère la beauté de leur taille. Aussi s'empressent-elles de recourir à des corps armés de baleines très-fortes propres à contenir le bas-ventre en respect et à l'empêcher de se produire en avant, s'immolant ainsi à leur caprice et sacrifiant leur fruit, les corps dont elles brident leur poitrine étant souvent l'origine de leurs infirmités et de celles de leurs enfants.

« La matrice, l'enfant étant comprimé, il en résulte un obstacle au développement proportionnel du fœtus, ce qui peut altérer sa conformation. Quand une femme est mère, elle doit proscrire les corps et s'attacher à donner du jeu et de la liberté à toutes ses parties. Les corps à baleines sont la cause de ces grossesses pénibles qui les accablent d'infirmités : *des fausses couches*.

« L'*avortement*, qui fait quelquefois périr et la mère et l'enfaut, est l'accident le plus grave de tous les accidents consécutifs à l'usage des corps de baleine et par rapport à elles et par rapport au fruit qu'elles portent. Car, si la pression des corps de baleine n'agit pas aussi violemment que les fortes pressions, les chutes, les coups, elle produit cet effet tout aussi sûrement. — Les corps à baleines, ajoute-t-il, coupent le ventre en deux dans l'endroit qui répond à l'intervalle des fausses côtes et des os des hanches, pressent tous les viscères les uns contre les autres, font remonter le diaphragme; tous les viscères du bas-ventre sont soumis à une compression violente, ainsi que la matrice, qui s'élève pendant la grossesse jusqu'au creux de l'estomac, or ces viscères artificiellement pressés par le corps à baleines opposent une résistance très-considérable au développement de la matrice, qui est amenée à se contracter, d'où décollement du placenta ; perte de sang qui aboutit presque toujours à l'accouchement avant terme. »

A ce passage emprunté à la page 170 du mémoire précité, passage qui semble si bien reproduire ce qui s'est passé chez Mélanie Castel, nous ajouterons celui de la page 172, où il est dit : « Les filles qui se sont mises dans le cas d'être mères et veulent encore cacher aux yeux du public la preuve de leur libertinage, outre les corps de baleine, serrent leur ventre avec des bandes pour l'empêcher de se reproduire en avant, et elles réussissent ordinairement mieux *à se faire avorter* par ce

moyen; et si, malgré leurs soins, leur grossesse va quelquefois jusqu'à terme, elles mettent au monde des enfants si faibles, si maladifs, qu'ils meurent presque aussitôt qu'ils sont nés. Les exemples n'en sont malheureusement que trop communs. »

Rien de plus précis, de plus concluant que ce qui précède sur la fâcheuse influence des corps de baleine dont les femmes abusaient à une certaine époque, même pendant leur grossesse. Aussi pourrions-nous nous arrêter là dans nos relations, si nous ne tenions à prouver que tous les modernes font aussi de la non-compression des parois antérieures de l'abdomen une condition *sine qua non* pour que la grossesse puisse suivre une marche régulière et d'accord avec les lois de la nature.

« C'est ainsi que les femmes doivent éviter de porter des vêtements trop étroits ou trop serrés pendant leur grossesse, et surtout éviter toute compression de l'abdomen, supprimer les corsets et surtout les busces. La compression que certaines femmes exercent sur le bas-ventre au moyen de corsets peut, dit Cazeaux, produire l'avortement.

« La même doctrine est professée par Casper et Devergie. Ainsi toute violence exercée sur les femmes grosses, depuis le corset trop serré jusqu'aux coups de pieds, peut, dit le premier (1), amener un avortement, manière de voir conforme à celle du second de ces médecins légistes, lorsqu'il dit, tome Ier, page 674, de sa *Médecine légale :* « Les agents mécaniques qui exercent leur action sur l'utérus sans agir « directement sur lui sont les coups, la compression soutenue, etc. »

Des faits et opinions que nous venons de faire successivement connaître, il découle, qu'en réponse à la seconde question, nous dirons . Oui, les compressions dont se sont rendues coupables Mélanie Castel et Julie Maraval à l'aide d'une ceinture ou d'un mouchoir, constituent des moyens mécaniques capables d'amener un avortement.

*Troisième question.* — L'organisation anormale et les désordres pathologiques observés chez l'enfant ont-ils été le résultat de ces pressions ?

De cette question nous rapprocherons la quatrième, qui n'en est qu'une modification, la même réponse suffisant.

*Quatrième question.* — Tout au moins les désordres tels que les adhérences anciennes, solides, résistantes, l'atrophie de certains organes, le développement excessif de certains autres, etc., tout ou partie seulement de ces désordres s'expliquent-ils et se justifient-ils par ces violences exercées sur l'abdomen pendant la vie intra-utérine?

Les lésions ou malconformations observées sur l'enfant né de Méla-

(1) *Médecine légale,* t. I, p. 575.

nie Castel sont évidemment de divers ordres, les uns sont, en effet, caractéristiques de ce qu'on est convenu d'appeler monstruosités par arrêt de développement. Telles sont l'atrésie ou occlusion de l'intestin rectum, sa continuité avec la vessie par l'intermédiaire d'une sorte de cordon ligamenteux, trace de la fusion de ces deux organes pour former le cloaque commun aux appareils digestif, urinaire et reproducteur des premiers temps de la vie embryonnaire, la bifurcation du pénis ou du clitoris ; les autres sont, au contraire, les effets d'une maladie du péritoine qui aboutit à la formation de pseudo-membranes solides, résistantes, anciennes, qui ont fait de la masse intestinale et du foie une sorte de masse commune adhérente elle-même aux parois de l'abdomen. A un troisième groupe nous paraît se rattacher l'augmentation de volume du foie, des reins, des capsules surrénales et même de la vessie, en vertu de cette loi du balancement des organes qui veut que certains organes prennent un développement exceptionnel, lorsque ceux qui sont placés dans leur voisinage ne prennent pas leur développement habituel.

Ces divers ordres de lésions ne nous en paraissent pas moins pouvoir être considérés comme conséquence, comme effets plus ou moins directs ou indirects des manœuvres déjà indiquées dans l'instruction.

Pour ce qui est des effets pathologiques qui, nous venons de le faire pressentir, se rattacheraient à une irritation du péritoine de l'enfant contenu dans le sein de sa mère, irritation qui aurait abouti à la sécrétion d'une matière plastique qui se serait organisée en fausse membrane, rien de plus facile à comprendre que les compressions violentes qui ont fait subir à la mère de si violentes tortures aient eu un retentissement plus ou moins violent sur le péritoine de l'enfant, car c'est vers les points inférieurs de son corps que devait se faire sentir l'action du lien constricteur placé au niveau de la région ombilicale de la mère, puisqu'il est établi par l'observation que sur cent grossesses l'enfant a quatre-vingt-quatorze ou quatre-vingt-quinze fois la tête en bas, et le siége vers le fond de la matrice, qui correspond au niveau et au-dessus de l'ombilic de la mère à partir du cinquième mois. Or, c'est à partir aussi de cette dernière époque que Mélanie Castel a eu recours à l'agent de compression qui a fatalement étendu son influence sur l'enfant.

Les adhérences une fois constituées, les viscères qu'elles entouraient de toutes parts n'ont pu se développer comme ils l'auraient fait sans cela, privés de toute mobilité, ils n'ont pu occuper dans la cavité qui les contenait l'espace qu'ils y occupent normalement, ils n'ont pu exercer sur les organes du voisinage ces pressions harmoniques qui ont pour effet de donner à chacun d'eux la forme habituelle. De là une

sorte de liberté laissée aux organes non enveloppés par les pseudo-membranes de se développer d'une manière exceptionnelle, tandis que ceux qui étaient soumis, au contraire, à l'action de ces adhérences restaient dans un état d'infériorité relative dans leur accroissement. Ces faits concordent de la manière la plus satisfaisante avec les appréciations et interprétations si judicieuses de l'immortel auteur de la *Philosophie anatomique*, Étienne Geoffroy Saint-Hilaire, dont les recherches ont démontré de la manière la plus péremptoire combien était active l'influence de certaines adhérences dans la constitution de monstruosités complexes, caractérisées par le développement exagéré de certains organes et l'atrophie de certains autres.

Pour ce qui est enfin des monstruosités par arrêt de développement se rattachant à une perturbation du *nisus formativus*, nous trouvons déjà dans Ambroise Paré que la petitesse de la matrice lui paraît être la cause de celles qu'il a rangées dans sa sixième classe, et l'auteur du mémoire sur la dégénérescence de l'espèce humaine par suite de l'usage des corps de baleine, n'hésite pas à rattacher à leur influence certaines malconformations fatales, mais ce qui n'était en quelque sorte qu'à l'état d'intuition s'est révélé avec toute son authenticité à Geoffroy Saint-Hilaire. Ainsi, dit son fils Isidore (1) : « On doit tout à la fois à mon père la première découverte et la démonstration de ce fait remarquable, qu'il est des genres de monstruosités dont la production résulte constamment d'une action mécanique exercée sur l'abdomen, tels qu'un coup violent ou une *compression prolongée* sur cette région. »

A l'appui de sa proposition, il reproduit l'observation suivante qu'il emprunte au tome IX des *Mémoires de la société médicale d'émulation de Paris*, recueil dans lequel son père l'avait publié en 1826. Assez heureux pour avoir le mémoire original sous nos yeux, nous laisserons parler M. Geoffroy Saint-Hilaire lui-même.

« Un enfant nouveau-né monstrueux me fut porté, dit cet habile naturaliste, et je me trouvai en présence de faits nouveaux singuliers qui me parurent les traces de lésions occasionnées par des pratiques coupables. Je n'hésitai pas, éclairé que j'étais par des faits antérieurs, à admettre qu'on avait agi au dehors du sein maternel, qu'on avait, en un mot, cherché à détruire le fruit qui y était renfermé, et qu'on y avait réussi en partie en répandant assez de trouble dans les développements pour amener le monstre que j'avais sous les yeux.

« Désireux de vérifier mes pressentiments, car je devais trouver, dans mes recherches, l'avantage, d'une part, d'assigner leur véritable cause à ces nouveaux phénomènes de monstruosité, et, de l'autre, ser-

(1) *Histoire des anomalies*, t. III, p. 534.

vir la société dans ses rapports d'ordre public, en lui communiquant un nouveau fait de médecine légale; je parvins auprès de la jeune femme, et voici les aveux que j'obtins :

« Une femme jeune de vingt et un ans, brodeuse, et vivant du tra-
« vail de ses mains, habitait, sous les yeux et la surveillance sévère
« d'une sœur plus âgée qu'elle, au dernier étage d'une maison peuplée
« de nombreux locataires. Un seul lit recevait les deux sœurs. Néan-
« moins, la plus jeune forma une liaison, dont au bout de peu de
« mois elle ne put se dissimuler les suites. En proie, dès ce moment,
« aux remords les plus déchirants, aux idées les plus horribles, elle
« conçut tour à tour la pensée du suicide, puis celle de la destruction
« de son enfant. Dans ce coupable espoir, elle a recours, mais sans
« succès, à l'usage fréquent de bains de pieds; elle imagina ensuite de
« se faire un corset bordé de buscs épais et nombreux, se l'appliqua
« étroitement sur le ventre, qu'elle se plastronna en quelque sorte et
« l'y maintint jusqu'au terme de sa grossesse, de manière à placer en
« dehors une force vive réagissante et destructive de développements
« intérieurs, décidée à tout, même à sa propre mort et à celle de son
« enfant, pourvu qu'elle épargne à sa sœur la douleur et la honte de
« son déshonneur. Ce but de tous ses désirs elle l'atteint, en effet, au
« prix de six mois de douleurs et d'anxiété, car elle donna le jour à
« un enfant monstrueux qui mourut au bout de peu d'instants. A
« cet état monstrueux de l'enfant se rattachait un placenta squir-
« rheux. »

Ce fait si plein d'intérêt et si heureusement fécondé par l'illustre professeur du Muséum d'histoire naturelle de Paris démontre incontestablement, il nous semble, l'influence funeste que peut exercer sur le fœtus et ses annexes une compression soutenue, prolongée de l'abdomen. Aussi, dirons-nous avec l'éminent membre de l'Académie des sciences : si les contractions de l'utérus, le refoulement des viscères intestinaux, les convulsions des muscles du bas-ventre, sont des résistances ressenties par le fœtus, elles ne sont, eu égard à son accroissement, que des obstacles pour ainsi dire calculés à l'avance, et, par conséquent, que des résistances nécessaires, dès que, sans elles, il ne saurait y avoir de développements réguliers. Mais qu'à ces forces vives s'ajoute un empêchement comme dans l'espèce qui nous occupe, une action nouvelle, qui, loin de se laisser insensiblement modifier et dominer, sont d'un effet fixe et persévérant, on observe fatalement des résultats anormaux.

Comme conséquence de ce qui précède et en réponse aux deux questions qui s'y rattachent, nous dirons que l'organisation anormale et les désordres pathologiques observés chez l'enfant de Mélanie Castel peuvent parfaitement s'expliquer et se justifier tant dans leur

ensemble que dans leurs détails par les violences exercées sur l'abdomen par cette fille pendant sa grossesse.

*Cinquième question.* — L'avortement, dans les deux grossesses, a-t-il été déterminé par les manœuvres coupables décrites par la femme Maraval et la fille Castel?

Tout nous porte à considérer ces manœuvres comme ayant exercé une grande influence sur l'avortement survenu dans les deux grossesses de Mélanie Castel.

Comme résumé des faits successivement passés en revue dans ce travail et des interprétations auxquelles ils ont donné lieu, nous reproduirons ici les questions posées par M. le juge d'instruction de Gaillac et les réponses qu'elles nous semblent motiver.

*Première question.* — Une tisane composée de sel de nitre, de camomille romaine et de sabine, est-elle un médicament de nature à produire l'avortement?

Oui, donnée à certaines doses et pendant un certain temps, la sabine peut exercer indirectement une fâcheuse influence sur la marche de la grossesse et déterminer l'avortement, mais, dans l'espèce, le breuvage dont a fait usage Mélanie Castel nous paraît n'avoir exercé aucune influence de ce genre.

*Deuxième question.* — La compression extrêmement énergique et soutenue sans interruption, nuit et jour, pendant trois, quatre ou cinq mois dans les conditions qui ont été indiquées plus haut à l'aide d'une ceinture ou d'un mouchoir disposé en cravate et noué sur l'abdomen constituent-ils des moyens mécaniques capables d'amener un avortement?

Oui, la compression dont se sont rendues coupables Mélanie Castel et Julie Maraval dans les conditions indiquées ci-dessus constituent des moyens mécaniques capables d'amener un avortement.

*Troisième et quatrième question.* — L'organisation anormale et les désordres pathologiques observés chez l'enfant ont-ils été le résultat de ces pressions? ou tout au moins les désordres tels que les adhérences anciennes, solides, résistantes, l'atrophie de certains organes et le développement excessif de certains autres, etc., tout ou partie seulement de ces désordres s'expliquent-ils et se justifient-ils par les violences exercées sur l'abdomen pendant la vie intra-utérine.

L'organisation anormale et les désordres pathologiques observés chez l'enfant peuvent parfaitement s'expliquer et se justifier tant dans leur ensemble que dans leurs détails par les violences exercées sur l'abdomen de Mélanie Castel pendant sa grossesse.

*Cinquième question.* — L'avortement, dans les deux grossesses, a-t-il été déterminé par les manœuvres coupables décrites par la femme Maraval et la fille Castel?

Tout nous porte à considérer ces manœuvres comme ayant exercé une grande influence sur les avortements survenus dans les deux grossesses de Mélanie Castel.

Observ. LXI. — *Tentative d'avortement provoqué à l'aide de courants électriques.* (Rapports communiqués par M. le docteur Devouges, de Corbeil.)

I. — Nous soussigné, Hippolyte Devouges, docteur en médecine de la faculté de Paris, médecin à Corbeil, requis par M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance de Corbeil de visiter la femme Garnier Auguste, fille Horeau, de dire si elle est récemment accouchée, et à quelle époque remonte cet accouchement, après avoir prêté serment devant ce magistrat de remplir en notre âme et conscience la mission qui nous était confiée, avons procédé le 1er février 1866, à cinq heures du soir, dans la chambre du conseil dudit tribunaal, à l'examen qui nous était demandé.

Cette femme a eu antérieurement plusieurs enfants, et elle garde les traces de ces accouchements ; le dernier a eu lieu, il y a huit ans. Sa figure garde des traces du masque des femmes enceintes, ses seins sont assez développés, assez mous, à aréole large et foncée. La pression en fait sortir du lait peu épais, séreux, bleuâtre, comme il arrive au moment où ce liquide va cesser de se produire ; sous l'influence de la pression, il coule goutte à goutte et non par jet comme à une époque assez voisine de l'accouchement.

Le ventre n'est pas volumineux, les parois en sont flasques, ridées, couturées de vergettures abondantes et larges, mais toutes blanches et ne présentant pas la coloration bleuâtre qu'elles conservent presque toujours dans les huit premières semaines qui suivent l'accouchement.

A travers ces parois, on sent le corps de l'utérus, qui ne présente pas plus de volume qu'il n'en a chez les femmes qui ont déjà eu plusieurs enfants.

Les organes extérieurs de la génération sont flétris, les lèvres molles et ridées présentant une teinte bleue sur leur bord libre, et blanchâtre sur la partie qui entoure l'orifice vaginal. Aucun liquide ne s'écoule par cet orifice.

Le col de l'utérus est large, fendu transversalement, et mou sur ses bords, comme chez les femmes qui ont eu des enfants.

Nous constatons chez cette femme tous les signes qui peuvent permettre d'affirmer qu'elle a eu des enfants, mais aucun de ceux constatés du côté du ventre et des organes génitaux ne permettrait d'affirmer qu'il y a eu accouchement récent, c'est-à-dire depuis celui que cette femme fait remonter à huit années ; mais l'écoulement de

lait qui se fait par le bout des seins sous l'influence de la pression ne permet aucun doute à cet égard, et nous affirmons que cette femme est récemment accouchée.

Quant à l'époque exacte de l'accouchement, elle serait difficile à fixer avec quelque précision. Cependant, en mettant en regard la persistance de la sécrétion lactée, et la disparition des signes qui caractérisent l'accouchement récent du côté du ventre et des organes génitaux, nous croyons pouvoir dire, avec beaucoup de vraisemblance, que l'accouchement a eu lieu entre de deuxième et troisième mois en remontant à partir du moment de notre examen.

II. — Nous soussignés Hippolyte Devouges, et Jarry Clair, pharmacien de première classe, domicilié à Corbeil, requis de visiter une machine électrique déposé dans son cabinet, et de dire :

1° Si un avortement peut être obtenu à l'aide de commotions produites par une machine électrique.

2° Dans le cas de l'affirmative, si la machine soumise à notre examen peut produire des commotions assez violentes, soit pour faire obtenir l'avortement, soit pour faire espérer qu'on pourra l'obtenir.

Après avoir prêté serment devant ce magistrat, de remplir en notre âme et conscience la mission qui nous était confiée, avons procédé à l'examen qui nous était demandé, le 13 mars 1866, à cinq heures du soir, en présence de M. le procureur impérial et de M. le juge d'instruction, près le tribunal de Corbeil.

L'appareil est une machine d'induction composée des pièces suivantes :

1° Deux piles à charbon de Bunsen de volume moyen, servant à développer le courant d'électricité voltaïque, et pouvant fonctionner séparément ou ensemble.

2° Une bobine à courant d'induction, pouvant obtenir graduellement un haut degré d'énergie au moyen d'un tiroir qui met en jeu une série de barreaux aimantés.

3° Deux fils de cuivre servant à réunir les éléments de Bunsen à la bobine d'induction.

4° Deux autres fils métalliques enveloppés de soie, partant de la bobine, et servant à conduire le courant induit sur les parties, sur lesquelles on veut le faire agir. Chacun de ces fils est terminé par une cupule pouvant recevoir soit une éponge mouillée, soit tout autre corps destiné à favoriser le passage du courant sur les différents organes que l'on veut électriser.

5° Une plaque de cuivre ovalaire, un peu excavée d'un côté, pouvant

remplacer une des cupules terminales précédentes, et agir sur une plus grande surface.

Tel est l'appareil au repos ; il est en bon état d'entretien.

Il est mis en état d'activité par M. Jarry, assisté de son premier élève, et entre immédiatement en fonction. Nous faisons les expériences suivantes :

1° Les deux fils métalliques, revêtus de soie, sont d'abord adaptés à un seul des éléments de Bunsen, et les cupules étant remplies d'un linge mouillé, il est facile de constater que l'appareil développe un courant direct de moyenne intensité.

2° Ce courant est augmenté notablement lorsqu'on réunit les deux éléments de Bunsen, pour les faire fonctionner simultanément.

3° Réunissant ensuite un des éléments à la bobine pour développer le courant induit, nous produisons sur les muscles de l'avant-bras des contractions énergiques et douloureuses.

4° Ces contractions deviennent bien plus intenses, lorsque nous faisons agir les deux éléments de Bunsen sur l'appareil à courant d'induction.

5° Enfin, lorsqu'on fait saillir le tiroir destiné à renforcer encore le courant, on donne lieu à de véritables secousses, dont les dernières sont tellement violentes et douloureuses, que nous bornons là nos expériences, nous trouvant parfaitement éclairés sur l'intensité du courant développé par cet appareil.

Nous faisons aux demandes de M. le juge d'instruction les réponses suivantes :

1° Il n'est pas à notre connaissance que jamais l'électricité ait été employée comme moyen abortif, ni dans un but avouable ni dans un but coupable. Mais il n'est pas douteux pour nous qu'un courant électrique puissant, employé d'une certaine manière, puisse tuer le fœtus dans le sein de la mère, et par conséquent amener l'avortement.

2° Nous ne doutons pas que l'appareil soumis à notre examen, ait assez de force pour produire ce résultat, ou faire espérer qu'on pourra l'obtenir.

En foi de quoi, nous avons rédigé le présent rapport, que nous avons adressé à M. le juge d'instruction.

III. — Nous soussigné Hippolyte Devouges, requis de prendre connaissance des déclarations de la femme Garnier, consignées dans l'instruction concernant la pratique d'avortement par l'électrisation dont elle prétend avoir été l'objet, faire compléter lesdites déclarations par toutes les explications orales, qui seront utiles auprès de l'inculpée, et dire :

1° Si les manœuvres qu'elle prétend avoir été pratiquées sur elle ne sont pas telles qu'elle puisse les avoir inventées.

2° Si elles n'impliquent pas nécessairement de la part de leur auteur la volonté d'obtenir un avortement.

3° Si les moyens employés pouvaient le faire obtenir.

Après avoir prêté serment devant ce magistrat de remplir en notre âme et conscience la mission qui nous était confiée, avons procédé, dans trois séances successives à l'interrogatoire de la femme Garnier, et nous avons obtenu d'elle les renseignements suivants, dont voici l'exposé :

Elle était enceinte de deux à trois mois, lorsque les tentatives d'avortement ont eu lieu ; elle affirme que l'auteur de ces tentatives lui a dit formellement que c'était pour faire *couler* l'enfant qu'il la soumettait à ces manœuvres.

Deux séances ont eu lieu, à dix jours d'intervalle, et les choses se sont passées de la même façon dans chacune de ces séances :

Elle était assise sur une chaise, les pieds nus, et plongés dans un vase d'eau. Ce vase était spécialement affecté à cet usage, c'est-à-dire aux applications de l'électricité, et comme il avait été cassé une fois, on dut en faire revenir un semblable de Paris ; c'était sans doute un vase isolant, il était vernis extérieurement.

Un des pôles de la machine électrique, c'est-à-dire une des cupules qui terminent les fils métalliques revêtus de soie, plongeait dans l'eau de ce baquet.

A l'autre pôle était une plaque métallique en cuivre, que l'on appliquait sur différentes parties du bassin et des membres inférieurs ; c'est surtout sur la partie inférieure du ventre et sur les reins, que cette application avait lieu.

Chaque fois, une commotion musculaire, violente et douloureuse avait lieu dans les parties comprises entre les deux extrémités du courant.

La plaque fut enfin introduite dans les parties sexuelles, et poussée, dit cette femme, jusqu'au fond de la *matrice*. L'autre pôle étant alors plongé dans l'eau, plusieurs secousses violentes eurent lieu dans le ventre sous formes de coliques.

A la fin de la seconde séance surtout une commotion tellement douloureuse lui fut donnée qu'elle fut renversée en arrière, et refusa énergiquement de s'y soumettre de nouveau, disant qu'elle aimerait mieux laisser venir son enfant, que d'endurer de telles tortures.

Après chacune de ces séances, elle était prise d'un besoin pressant de défécation, et se rendait aux cabinets, mais elle y constatait que c'était un faux besoin, et ne rendait rien.

La grossesse continua, et vers le septième mois, on lui proposa de

répéter les mêmes manœuvres dans le même but, mais le souvenir de ces anciennes souffrances lui fit rejeter cette proposition, et elle répéta qu'elle aimait mieux laisser venir son enfant.

Tel est le récit que nous fait cette femme, et ce récit porte en lui-même un cachet de véracité incontestable.

Il serait absurde de supposer qu'une femme aussi complétement ignorante pût inventer tous ces détails, et faire fonctionner aussi bien, aussi régulièrement, une machine électrique, dont elle n'a pas la moindre notion, et qu'elle en décrivît aussi exactement les effets, si elle ne les avait pas éprouvés.

Doit-on la croire aussi, lorsqu'elle affirme que l'auteur de ces tentatives lui a avoué qu'elles avaient pour but de la faire avorter? Nous ne saurions le dire, et c'est dans ces manœuvres elles-mêmes, et non dans les déclarations de cette femme, que nous devons chercher à découvrir l'intention de l'auteur de ces manœuvres et le but qu'il voulait atteindre.

Nous pouvons d'abord affirmer que l'auteur des manœuvres connaissait parfaitement le maniement de la machine dont il se servait, et qu'il en faisait très-régulièrement l'application.

Mais ignorant complétement l'anatomie, et dépourvu de notions physiologiques, il a du se tromper dans cette application.

Sans vouloir dire (on comprend pourquoi), comment cette application devait être faite, dans le but d'obtenir l'avortement, nous pouvons dire qu'elle devait manquer le but que l'on poursuivait, parce qu'elle était antiphysiologique. Mais doit-on en conclure que ce but, c'est-à-dire la production d'un avortement, n'était pas poursuivi? Assurément non. Cette circonstance qu'on n'a agi que sur les parties inférieures, établit déjà une présomption ; l'apposition de la plaque métallique sur le ventre, sur les reins, tout autour du bassin, dans lequel les gens les plus ignorants savent que l'utérus est contenu, prouve que l'on ne voulait pas seulement agir sur les membres inférieurs ; enfin, l'introduction que l'on faisait en dernier lieu de la plaque métallique dans les parties génitales, semble être un indice presque certain du but que poursuivait l'auteur de ces tentatives.

Ainsi donc, pour répondre aux questions qui nous sont posées, nous avons la conviction :

1° Que la femme Garnier dit vrai, lorsqu'elle raconte les détails de l'application de l'électricité qui a été faite sur sa personne ;

2° Que la volonté de l'auteur de ces manœuvres était d'agir sur l'utérus, soit pour provoquer un avortement, soit pour rappeler les règles arrêtées ;

3° Que les moyens employés ne pouvaient pas aboutir à un avortement, parce que les pôles de la machine électrique n'étaient pas ap-

pliqués aux endroits convenables, pour provoquer dans l'utérus *lui-même* les contractions nécessaires pour produire ce résultat, ou pour faire périr le produit de la conception.

Tout au plus pourrait-on admettre qu'un avortement aurait pu avoir lieu dans ce cas, sous l'influence de l'état général d'excitation, dans lequel ces manœuvres mettaient la patiente, comme cela peut arriver à la suite d'émotions violentes, telles que la frayeur, la colère.

Mais c'est là une simple hypothèse qu'aucun fait, ne justifie, puisque jamais l'électricité n'a été employée dans de semblables circonstances et dans le but de provoquer un avortement.

En foi de quoi, nous avons dressé le présent certificat.

IV. — Nous soussigné, Hippolyte Devouges, requis de procéder à un nouvel examen de la femme G., détenue à la prison de Corbeil, et de dire si les constatations actuellement faites confirment ou infirment les conclusions de notre rapport du 2 février dernier, concernant l'accouchement récent de cette femme; après avoir prêté serment devant ce magistrat de remplir, en notre âme et conscience, la mission qui nous était confiée, avons procédé, le 26 avril 1866, à l'examen qui nous était demandé :

L'aspect extérieur de cette femme est le même que le 2 février, sa figure garde la trace du masque des femmes enceintes ; les vergetures du ventre et des cuisses sont encore très-apparentes, mais moins marquées qu'elles n'étaient à cette époque.

Le col de l'utérus, de volume moyen, est mou à sa surface; l'orifice extérieur est un peu dilaté, mais l'orifice interne est fermé et rigide.

Les seins, petits et mous, ne contiennent plus la moindre trace de lait; et les pressions les plus variées ne peuvent faire sortir aucun liquide par les orifices du mamelon.

Ainsi donc deux modifications se sont produites depuis le 2 février; la première, peu importante du côté du ventre, dont les vergetures sont devenues plus pâles; l'autre, du côté des seins, dans lesquels la sécrétion du lait s'est complétement tarie.

Cette dernière circonstance surtout nous paraît de nature à confirmer les conclusions de notre précédent rapport. Il est, en effet, des femmes chez lesquelles la sécrétion lactée est presque indéfinie et ne prouve pas un accouchement récent ; mais il est évident que la femme Garnier ne peut être rangée parmi ces cas exceptionnels, puisque la sécrétion lactée a cessé chez elle depuis le 2 février.

V. — Nous soussigné, Hippolyte Devouges, requis de visiter le nommé N., et dire si les déclarations de la femme G., à savoir :

1° Que la verge de N. n'est ni grosse ni longue.

2° Qu'il existe beaucoup de cheveux autour de ses parties ;

3° Qu'il aurait subi autrefois aux parties sexuelles une opération dont il garde la trace ;

4° Qu'il porte habituellement une ceinture, et que, lorsqu'il l'ôte, il a un gros ventre qui tombe et un nombril gros comme le poignet.

Sont vraies ; après avoir prêté serment devant ce magistrat de remplir, en notre âme et conscience, la mission qui nous était confiée, avons procédé, le 26 avril 1866, à l'examen qui nous était demandé, dans une salle de la maison d'arrêt de Corbeil, où N. est détenu, et avons constaté ce qui suit :

1° La verge de N., comme celle de beaucoup de vieillards à l'état de flaccidité, est très-courte et presque complétement enfouie dans la peau du scrotum.

2° Les poils sont gris et assez abondants, longs, et reccuvrent le pubis, les bourses et remontent assez haut sur l'abdomen.

3° N. ne porte sur la verge et les bourses aucune trace d'opération, mais la partie inférieure du ventre et supérieure des cuisses est recouverte de vergetures semblables à celles des femmes qui ont eu plusieurs grossesses; elles sont dues à ce que N, ayant eu un embonpoint considérable, la peau a été déchirée par l'accumulation de la graisse dans les parties sous-jacentes.

4° N. porte habituellement, et avait, au moment de notre examen, une ceinture hypogastrique en tissu élastique pour soutenir le ventre.

En la lui faisant ôter, nous constatons que son ventre est énorme et pendant sur la partie supérieure des cuisses. Il porte une hernie ombilicale, qui avait, au moment de notre examen, le volume d'un fort marron.

## Conclusion.

J'ai terminé cette longue étude de l'avortement ; je voudrais pouvoir me rendre témoignage qu'elle n'est pas restée trop au-dessous du but que je m'étais proposé. J'ai cherché avant tout à lui conserver un caractère essentiellement pratique. Il m'a paru que la doctrine généralement suivie par les auteurs ne répondait pas aux exigences du sujet, et était impuissante à en résoudre les nombreuses difficultés. La mission de l'expert, dans les

affaires d'avortement, m'a semblé devoir être à la fois plus étendue et mieux limitée. Dans cette vue, jai demandé aux faits eux-mêmes, recueillis et analysés avec soin, les éléments d'une connaissance plus complète, plus circonstanciée, et par suite d'une appréciation plus pénétrante et plus sûre. J'ai opposé aux ténébreuses manœuvres des coupables, aux subtilités et aux mensonges dans lesquels ils s'enveloppent, la seule lumière des faits,

Et, si je ne m'abuse, je me crois autorisé à dire, en résumant cette étude, que le rôle du médecin, appelé à éclairer la justice dans la poursuite d'un crime, qui est trop souvent l'opprobre de la profession médicale, ne doit plus se borner à la constatation de lésions matérielles, dont l'absence n'exclut pas la possibilité des violences criminelles. Averti des conditions dans lesquelles se placent ordinairement les auteurs du crime d'avortement, de leurs procédés, de leurs moyens habituels de défense, instruit, d'une autre part, des effets qui peuvent résulter des manœuvres abortives soit pour la mère, soit pour le produit de la conception, l'expert a le devoir de rapprocher toutes ces circonstances, et de comparer les caractères de l'avortement criminel avec la fausse couche naturelle ou accidentelle, et même au besoin avec les opérations chirurgicales que l'art conseille et que la science approuve. Il recueillera ainsi des indices et des preuves dont la justice saura peser la valeur, et qui, d'après la jurisprudence aujourd'hui consacrée par de nombreux arrêts, suffiront dans bien des cas pour assurer la répression d'un crime que la doctrine contraire laisserait trop souvent impuni.

---

# NOTE

SUR

# L'OBLIGATION DE DÉCLARER A L'ÉTAT CIVIL

## LES FŒTUS MORT-NÉS

---

Les prescriptions légales sur lesquelles repose notre état civil, et qui constituent l'un des plus admirables caractères et l'un des plus solides fondements de la société française n'échappent pas, malgré leur lumineuse précision, à certaines difficultés d'interprétation, d'où résulte parfois, dans la pratique, une dangereuse incertitude. C'est ainsi que les déclarations de naissance et de décès, régulièrement ordonnées et facilement obtenues dans les circonstances ordinaires, cessent de l'être quand la naissance et la mort se confondent et qu'il s'agit d'individus mort-nés. Pour ne parler que des usages, il règne, à cet égard, dans les habitudes généralement reçues, une grande confusion et une sorte de routine arbitraire plutôt qu'une règle fixe invariablement suivie.

En effet, s'il n'y a guère de doute sur l'obligation de déclarer un fœtus mort-né venu à terme, il n'en est pas de même lorsque la délivrance est prématurée.

Le plus souvent, le fait de l'accouchement est celé et le produit de la conception détruit, alors même que celui-ci était parvenu à une époque assez avancée de son développement. Le comité d'inspection de la vérification des décès, établi près la préfecture de la Seine, sous la direction éclairée de M. A. Husson, alors directeur des affaires municipales, et dont nous avons eu l'honneur de faire partie, a eu plus d'une fois l'occasion de reconnaître

les nombreux abus auxquels donne lieu un pareil état de choses. Il y a donc là une question qu'il importe de poser nettement et d'étudier avec d'autant plus de soin, qu'elle intéresse à la fois la constitution civile de la société et la bonne administration de la justice.

On peut la résumer dans les termes suivants : La déclaration de naissance est-elle légalement exigible et l'inhumation est-elle soumise à l'autorisation préalable pour les fœtus nés morts, soit à terme, soit à une époque moins avancée de la vie intra-utérine? c'est-à-dire qu'il s'agit de rechercher s'il est dans l'esprit de la loi, et s'il serait opportun de soumettre rigoureusement à la formalité de la déclaration à l'état civil, sinon toute naissance, le mot ne serait pas exact, du moins tout fait d'accouchement quelconque, quel que fût l'état du fœtus.

Parmi les traités didactiques qui ont pour objet la médecine publique, aucun, si ce n'est l'excellent *Manuel* de Briand et Chaudé (1), ne s'est occupé de cette question, et, dans le livre même que nous venons de citer, on trouve seulement une indication sommaire des textes qui s'y rapportent. Nous avons cru opportun de combler cette lacune en examinant successivement la législation et la jurisprudence, et en exposant quelles sont, au point de vue de l'utilité publique, les mesures administratives qu'il conviendrait de prescrire relativement aux fœtus mort-nés.

## I. — LÉGISLATION.

En ce qui touche la naissance, les seules prescriptions légales sont contenues dans les articles 55 et 56 du Code civil, et 346 du Code pénal :

« La naissance d'un enfant doit être déclarée dans les

(1) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*. 1868. 8e édition.

« trois jours de l'accouchement à l'officier de l'état civil « du lieu ; l'enfant doit lui être présenté (art. 55).

« La naissance doit être déclarée par le père, ou, à « défaut du père, par les docteurs en médecine ou en « chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres « personnes qui ont assisté à l'accouchement ; et lorsque « la mère est accouchée hors de son domicile, par la per- « sonne chez qui elle est accouchée (art. 56).»

L'art. 346 du Code pénal détermine une pénalité variant de six jours à six mois d'emprisonnement et de 16 à 300 francs d'amende contre toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration prescrite.

Quant aux décès, après la loi du 20 septembre 1792, qui ordonne la déclaration à l'officier public, le code civil dispose :

Art. 77. « Aucune inhumation ne sera faite sans une « autorisation sur papier libre et sans frais de l'officier « de l'état civil, qui ne pourra le délivrer qu'après s'être « transporté auprès de la personne décédée pour s'assu- « rer du décès (ou sur le rapport d'un médecin commis « par lui pour le constater), et que vingt-quatre heures « après le décès, hors les cas prévus par les règlements « de police. »

La sanction pénale de cette disposition se trouve dans l'article 358 du Code pénal, qui punit de six jours à deux mois d'emprisonnement, et d'une amende de 16 à 50 francs, ceux qui auront fait inhumer, sans autorisation préalable, un individu décédé, ou qui auront contrevenu, de quelque manière que ce soit, à la loi et aux règlements relatifs aux inhumations précipitées.

Jusqu'ici on voit que les prescriptions de la loi sont aussi générales qu'impératives, et qu'il n'est nulle part fait mention, soit directe, soit indirecte, des mort-nés.

Ce n'est que trois ans après la promulgation du code civil que fut introduite dans la loi, par décret du 4 juillet 1806, une disposition spéciale ainsi conçue : « Lorsque le « cadavre d'un enfant dont la naissance n'a pas été enre- « gistrée sera présenté à l'officier de l'état civil, cet offi- « cier n'exprimera pas qu'un tel enfant est décédé, mais « seulement qu'il lui a été présenté sans vie, afin de ne « pas préjuger la question de savoir s'il y a eu vie ou « non. »

## II. — JURISPRUDENCE.

C'est entre ces textes divers que le doute s'est élevé sur le sens à donner au décret de 1806. On y a vu une dérogation à la règle générale, une dispense de recourir à l'autorisation préalable pour inhumer l'enfant mort-né. On a dit qu'une interprétation contraire conduirait à la nécessité d'une autorisation pour l'inhumation d'un simple fœtus; mais que le décret n'exigeant pas qu'il soit dressé, dans ce cas, un acte de décès, il s'ensuit qu'aucune autorisation n'est nécessaire, et que l'inhumation est libre. Cette doctrine est soutenue par les savants commentateurs du code pénal. A leur avis, l'article 358 ne parle que d'individus décédés, et un fœtus, un embryon informe ne peuvent pas être considérés comme des individus : c'est seulement lorsque l'enfant est arrivé au terme de viabilité qu'on peut leur donner cette qualification (1). Ces objections théoriques se reproduisent dans la jurisprudence elle-même, qui reflète les incertitudes et les doutes dont cette question est restée entourée. Il n'est pas sans intérêt de faire connaître dans toute leur étendue les arrêts et les motifs sur lesquels ils sont fondés. C'est là, en effet, l'exposé le plus complet et le plus

(1) Ad. Chauveau et Faustin Hélie, *Théorie du Code pénal*. 2e édition, t. IV, p. 470.

fidèle des deux opinions entre lesquelles on peut avoir à se prononcer.

La première, celle des juristes éminents que nous venons de citer et qui regarde comme non obligatoire la déchéance à l'état civil des fœtus mort-nés, est appuyée par une ordonnance de la chambre du conseil du tribunal de Sarreguemines de juillet 1839, un jugement du tribunal de Lunéville du 30 août 1839, et par un arrêt confirmatif de la cour d'appel de Nancy du 17 septembre de la même année. Nous rapportons textuellement les détails de cette affaire.

*Ministère public contre femme Gérard et R.* (1). — Le 9 juillet 1839, la fille Catherine Gérard, de Lixheim, accoucha avant terme d'un enfant du sexe masculin, qui fut retiré mort du sein de sa mère. Le docteur R., qui avait assisté à l'accouchement, ne fit point la déclaration de naissance prescrite par la loi, et, le soir même, Catherine Dejean, mère de Catherine Gérard, inhuma l'enfant dans la cour de sa maison, sans autorisation préalable.

Des poursuites furent dirigées contre Catherine Gérard pour délit d'inhumation précipitée, faite sans autorisation, et dans un lieu autre que celui à ce destiné, et contre le docteur R.: 1° pour complicité du même délit; 2° pour coopération directe à son exécution; 3° pour défaut de la déclaration prescrite par l'art. 56 du code civil.

Il fut procédé à l'autopsie, et les médecins déclarèrent dans leur rapport que le cadavre soumis à leur examen était celui d'un enfant *mort-né*, qui pouvait être âgé de six à sept mois, *qu'il n'avait pas respiré*, et que sa mort devait être attribuée à une forte congestion cérébrale survenue pendant le travail de l'enfantement.

Une ordonnance de la chambre du conseil du tribunal

(1) *Journal du Palais*, t. XXXIII, p. 646.

de Sarreguemines déclare qu'il n'y avait lieu à suivre sur aucun des chefs de prévention.

Voici l'analyse des principaux motifs donnés à cette décision :

« Les articles 56 et 57 du code civil, a dit le tribunal, ne sont pas applicables au cas où l'enfant est sorti sans vie du sein de sa mère ; car un être semblable n'a jamais eu d'existence individuelle ni dans la nature, ni aux yeux de la loi ; on ne saurait dès lors considérer comme une *personne* dans la véritable acception de ce mot, et, par une conséquence naturelle, il ne peut devenir l'objet d'un acte public constatant sa naissance, puisque la naissance est le commencement de la vie, et que, pour lui, la vie n'a jamais commencé. Il est si vrai que les dispositions des articles du code civil précédemment cités ne sont point applicables à l'enfant mort-né, qu'il a fallu le décret du 4 juillet 1806 pour prescrire, dans ce cas particulier, la rédaction d'un acte, et déterminer les énonciations qu'il devrait renfermer; mais il est à remarquer que le décret n'impose pas, comme l'art. 56 du code civil, aux personnes qui ont assisté à l'accouchement, l'obligation d'en faire la déclaration. D'un autre côté, il est facile de voir, d'après la manière dont il est rédigé, qu'il n'a pas entendu parler d'un acte de naissance; en effet, il n'est pas dit qu'on devra indiquer dans cet acte le moment où l'enfant est né (et c'est sans aucun doute à dessein qu'il a évité de se servir de cette expression) ; mais celui où l'enfant *est sorti du sein de sa mère*, ce qui est bien différent. Enfin, aux termes de son art. 2, ce n'est pas sur les registres de naissance, mais sur ceux de décès que cet acte doit être inscrit. Ce qui prouve d'une manière non moins évidente que le défaut de déclaration d'un accouchement qui n'a produit qu'un enfant sans vie, ne peut donner lieu à l'application de l'art. 346

du code pénal, c'est que la section dont ce texte fait partie est placée sous la rubrique : *Crimes et délits tendant à empêcher ou détruire la preuve de l'état civil de l'enfant ou à compromettre son existence.* Or, conçoit-on la possibilité de commettre un crime ou un délit de cette nature à l'égard d'un enfant qui n'était déjà plus qu'un cadavre au moment où son existence devait commencer?

« Abordant ensuite la seconde question, le tribunal a pensé que l'inhumation sans autorisation préalable ne suffisait pas pour constituer un fait punissable. Il faut, de plus, a-t-il dit, qu'elle ait eu pour objet un individu décédé. Le concours de ces deux conditions est d'une nécessité absolue : telle est, en effet, la disposition formelle de l'art. 358 du code pénal. La vérité de cette opinion deviendra plus évidente encore si l'on rapproche ce dernier texte de l'art. 77 du code civil, qui porte qu'aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée pour s'assurer du décès, et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police. Or, pourrait-on, sans dénaturer le sens de ce mot, *décédé*, l'appliquer à un enfant mort-né? cette expression n'emporte-t-elle pas avec elle, dans le langage du droit comme dans le langage de la société, l'idée d'une existence individuelle, extra-utérine, quelque courte d'ailleurs qu'ait été sa durée? ne fait-elle pas nécessairement supposer qu'entre la vie et la mort de l'enfant qui a cessé d'exister, il s'est écoulé au moins un instant pendant lequel il a respiré hors du sein de sa mère? S'il en fallait une nouvelle preuve, on la trouverait dans le décret déjà cité du 4 juillet 1806. On voit, en effet, que cet acte législatif n'exige pas que l'officier de l'état civil constate que tel enfant est décédé, mais seulement qu'il lui a été présenté sans vie. Vainement on ob-

jecterait, pour repousser cette argumentation, que les inconvénients que la loi a voulu prévenir en ordonnant les mesures de précaution prescrites par l'art. 77 du code civil, pouvant également se présenter lorsqu'il s'agit de l'inhumation de l'enfant mort-né, il serait dangereux de laisser impunie, dans ce dernier cas, la violation de ces règles salutaires. A cette objection, on peut d'abord répondre que, si notre législation est muette sur ce point, ce n'est pas au juge qu'il appartient de suppléer à son silence : car il manquerait au premier de ses devoirs si, créant des pénalités par voie d'analogie, il pouvait ainsi, sous prétexte de l'insuffisance ou de l'obscurité de la loi, faire dépendre d'une interprétation capricieuse et arbitraire, l'honneur, la liberté, et quelquefois même la vie des citoyens. A quel âge, d'ailleurs, faudra-t-il que l'enfant mort-né soit parvenu pour que son inhumation doive être précédée d'une déclaration faite à l'officier de l'état civil? *Exigera-t-on l'autorisation de ce fonctionnaire pour l'inhumation d'un fœtus de quatre ou cinq mois, comme pour celle d'un enfant dont le cadavre ne serait sorti du sein de sa mère qu'après le temps ordinaire de la gestation? Non, évidemment;* il serait impossible de soumettre à une règle uniforme et générale les différentes hypothèses qui peuvent se présenter dans la pratique. *Peut-être devrait-on admettre, dans ce cas, une présomption analogue à celle qui est établie, sous le rapport de la légitimité de l'enfant par les art.* 312 *et* 314 *du code civil.* Mais, encore une fois, ce n'est pas au juge à prendre l'initiative, c'est au législateur seul qu'il appartient de déterminer le degré de croissance et de maturité que l'enfant mort-né doit avoir atteint, pour que son inhumation ne puisse avoir lieu sans l'observation des formalités et des délais prescrits par la loi. »

Sur l'opposition de M. le procureur du roi, la chambre

des mises en accusation de la cour de Nancy, par arrêt du 10 août 1839, annula cette ordonnance, et renvoya les prévenus devant le tribunal correctionnel de Lunéville pour être jugés sur les faits qui leur étaient imputés.

Le 30 du même mois, jugement de ce tribunal ainsi conçu :

« Sur le premier chef : Attendu, en fait, qu'André R. a, dans le courant de juillet dernier, à Lixheim, assisté à l'accouchement de Catherine Gérard, fille mineure, et n'a point fait à l'officier de l'état civil la déclaration énoncée en l'art. 56 du Code civil.

« Attendu en droit, que l'art. 346 du code pénal punit, à la vérité, de peines correctionnelles toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, aurait omis de faire une déclaration conforme aux art. 56 et 57 du code civil ; mais que cette disposition ne statue que pour le cas le plus ordinaire, celui où l'enfant aurait vu le jour et continué de vivre; que le décret du 4 juillet 1806, postérieur de trois années à la promulgation du titre II du code civil, a eu pour objet de remplir entre les chapitres II et IV une lacune révélée par l'expérience; que l'acte particulier à dresser par l'officier de l'état civil, s'il n'est point un acte de décès proprement dit, s'en rapproche du moins beaucoup; que l'on remarque, en effet, que ce décret, dans son intitulé, ne vise que les articles du code civil relatifs au mode de constater le décès;

« Attendu que l'art. 346 du code pénal, postérieur tout à la fois au décret et au code civil, ne prononce aucune peine pour le cas d'omission de déclaration de décès et ne punit que les contraventions aux art. 55 et 56 du code civil; que la sévérité du législateur, dans ce dernier cas, se comprend et se justifie par la nécessité d'assurer à l'enfant né un état civil, qui n'est point à donner à l'enfant mort-né; que c'est aussi en se fondant sur les mêmes

principes que la jurisprudence admet que la suppression d'un enfant mort-né ne constitue pas le crime prévu par l'art. 345 du code pénal.

« Sur le second chef, dirigé contre Catherine Dejean, femme Gérard, pour avoir inhumé le cadavre d'un enfant mort-né sans autorisation préalable de l'officier de l'état-civil et moins de vingt-quatre heures après l'accouchement ;

« Attendu que l'art. 77 du code civil veut qu'aucune inhumation n'ait lieu sans l'autorisation préalable de l'officier de l'état civil, et que l'art. 358 du code pénal punit de peines correctionnelles ceux qui, sans autorisation dans le cas où elle est prescrite, auraient fait inhumer un individu décédé, ainsi que ceux qui auraient contrevenu à la loi et aux règlements sur les inhumations précipitées ; que par ces expressions : *individu* décédé, on ne saurait entendre que l'être humain qui aurait joui d'une vie extra-utérine, qui enfin serait né et décédé dans le sens légal; que la loi civile (art. 725) répute bien existant et capable de succéder l'enfant conçu; mais qu'elle ne fait en cela qu'établir une présomption qui disparaît lorsque l'enfant est sorti non viable du sein de sa mère; que le système de la prévention conduirait à cette conséquence que pour l'embryon à peine formé, comme pour l'enfant né avec toutes les conditions de la vie, l'autorisation d'inhumer serait prescrite; que la loi pénale (art. 300, 302, 317, 345) a des dispositions toutes spéciales pour protéger l'enfant que la nature appelle à vivre.

« Sur le troisième chef : Attendu que le deuxième paragraphe de l'art. 358 du code pénal est conçu dans le même esprit que le premier; qu'il n'entend punir ceux qui contreviendraient à la loi et aux règlements sur les inhumations précipitées qu'autant qu'elles auraient pour objet des personnes décédées; que le *décès n'est autre*

*chose que la fin d'une vie réelle et individuelle ; que la vie intra-utérine n'est pour les familles et pour la société qu'une espérance* qui, lors même qu'elle se réalise, ne fait point partie de l'existence réelle.

« Attendu que les faits imputés à la femme Gérard ne constituant ni délits ni contravention, il n'y a pas lieu d'examiner la prévention de complicité qui pèse sur le docteur R. : — Renvoie André R. et Catherine Dejean, femme de Dominique Gérard, des poursuites du ministère public. »

Appel de la part de M. le procureur du roi de Lunéville.

Devant la cour, M. l'avocat général Garnier prit des conclusions tendantes à ce que le sieur R. fût renvoyé des deux chefs de prévention qui lui étaient imputés; et requit, en ce qui concernait la femme Gérard, sa condamnation aux peines correctionnelles portées en l'art. 358 du code pénal, à raison du délit résultant de l'inhumation à laquelle elle avait procédé sans l'autorisation préalable de l'officier de l'état civil. Subsidiairement, il conclut à ce qu'elle fût condamnée, pour inhumation irrégulière dans un lieu autre que celui à ce destiné, aux peines de simple police prononcées par les art. 471 et 15 du même code combiné avec les art. 1, 2 et 14 du décret du 23 prairial an XII sur les sépultures. M. l'avocat général, prenant en considération les circonstances atténuantes qui existaient, déclara s'en rapporter, sur l'application de la peine, à la prudence de la cour.

Du 17 septembre 1839, arrêt de la cour royale de Nancy (chambre correctionnelle).

« La cour, en ce qui touche la prévention de délit imputé au docteur R., adoptant les motifs des premiers juges ;

« En ce qui touche le deuxième chef de prévention :

Attendu qu'aux termes de l'art. 358 du code pénal, on doit considérer *comme un individu décédé tout enfant mort-né, lorsqu'il est arrivé au terme de viabilité;*

« Mais attendu que, dans l'espèce rien ne prouve que l'enfant dont la fille Gérard est accouchée soit arrivé à ce terme, et que, notamment du procès-verbal d'autopsie, il paraît résulter le contraire ;

« Attendu que les mêmes motifs de fait doivent faire décider que la prévenue ne peut être condamnée à aucune peine de simple police pour inhumation irrégulière dans un lieu autre que celui à ce destiné ;

« Par ces motifs rejette l'appel du ministère public. »

A ces motifs, longuement déduits dans les arrêts que nous venons de citer, nous devons maintenant opposer les arguments que l'on peut faire valoir en faveur de la doctrine contraire, et qui tendent à démontrer sa nécessité d'exiger la déclaration à l'état civil, et l'autorisation pour l'inhumation des fœtus mort-nés. On sera frappé de la puissance de ces arguments, qui ont pour eux l'autorité de la cour suprême. Nous rapporterons d'abord un arrêt de la cour royale de Douai, en date du 31 juillet 1829; un jugement du tribunal correctionnel de Montélimart; un arrêt de cassation du 2 septembre 1843, et sur le renvoi un arrêt de la cour de Grenoble du 22 janvier 1844, confirmé, en dernier ressort, par un second arrêt de la cour suprême, en date du 2 août 1844.

*Cour royale de Douai.* — Ministère public contre femme Devienne (1).

La cour :

« Considérant qu'aux termes du décret du 4 juillet 1806, l'enfant dont le cadavre est présenté à l'officier de l'état civil, qu'il ait eu vie ou non, doit être inscrit sur les

(1) *Journal du Palais*, t. XXII, p. 1305.

registres de décès; qu'il suit de là évidemment que le mot *décédé* dont se sert le législateur dans l'art. 358 du Code pénal a eu dans sa pensée un sens absolu, et doit s'étendre, par conséquent, au cas même où l'enfant est mort en naissant. — Que le système contraire aurait les plus fâcheuses conséquences pour l'ordre social. — Considérant d'ailleurs qu'aux termes de l'art. 725 du Code civil, l'enfant né viable est censé avoir vécu, puisqu'il est reconnu apte à succéder; qu'en fait dans la cause, il résulte du procès-verbal des docteurs en médecine qui ont visité le cadavre de l'enfant qu'il était viable ; qu'il suit de là, comme ce qui précède, que, de toute manière, l'art. 358 du Code pénal doit recevoir application au cas actuel : — Met le jugement dont est appel au néant; — Déclare Marie-Louise-Josèphe Devienne coupable d'avoir inhumé son enfant sans autorisation préalable de l'officier public : — La condamne à huit jours de prison et aux frais, » etc.

*Cour de Cassation* (2 septembre 1843). — Ministère public contre Murret et Courbassier (1).

Une servante étant accouchée d'un enfant mort-né chez son maître le sieur Muret, ce dernier ainsi que le sieur Courbassier, officier de santé qui avait assisté à l'accouchement ne firent pas à l'officier de l'état civil la déclaration de naissance prescrite par les art. 55 et 56 du Code civil; et sans s'être munis de l'autorisation prescrite par l'art. 77 du même Code, ils firent procéder à l'inhumation. — Sur les poursuites du ministère public, le tribunal correctionnel de Montélimart, par application des art. 346 et 358 du Code pénal, condamna la servante à deux mois de prison et cinquante francs d'amende, le maître à six mois de prison et trois cents francs d'amende et l'officier de santé à trois mois de prison et trois cents francs d'amende. — Appel

(1) *Journal du Palais*, t. XLII, p. 726.

du maître et de l'officier de santé. — Le 3 juin 1843 jugement du tribunal d'appel de Valence qui les renvoie absous, par le motif que l'enfant était mort-né. — Pourvoi du ministère public.

La cour, après délibération en chambre du conseil :

« Sur le premier moyen tiré de la violation de l'art 346 du Code pénal : — Vu ledit article; — Attendu, en droit, que le législateur, par cette disposition, *a principalement voulu la constatation de l'accouchement de tout enfant; que les considérations les plus impérieuses d'ordre public commandent à toute personne qui y a assisté la déclaration du fait* à l'officier de l'état civil, qu'elles ne sont pas exclusivement applicables à la preuve de l'état de ces enfants;

« Attendu qu'un décret spécial du 4 juillet 1806, légalement publié, a imposé aux officiers de l'état civil le devoir particulier de recevoir ces déclarations à l'égard des enfants, lorsqu'il est incertain de savoir s'ils ont eu vie où non, ou de consigner dans l'acte qui en est dressé, notamment l'heure à laquelle l'enfant présenté est sorti du sein de sa mère; que ce décret a nécessairement sa sanction dans la disposition pénale de l'art. 346; que, néanmoins, le jugement attaqué a absous Muret et Courbassier de l'action du ministère public, tout en reconnaissant qu'ils n'ont pas fait la déclaration de l'enfant mort-né dont la fille Rosalie Boulon est accouchée, sous prétexte que l'enfant dont il s'agit n'avait pas eu d'existence réelle dans le sens légal; en quoi ledit jugement a faussement interprété l'art. 346, et formellement méconnu le décret impérial rendu pour assurer l'exécution des dispositions du Code civil;

Sur le deuxième moyen : — Vu, en second lieu l'art. 358 du même Code pénal ; — Attendu que ses *dispositions*

*concernant les inhumations sont générales et absolues;* qu'elles sont indépendantes des causes de la mort de l'individu dont une femme est accouchée, et que, d'après le décret précité, *il n'était pas permis aux personnes privées qui ont fait cet inhumation de préjuger si l'enfant avait eu vie ou non;* que cette constatation a été dévolue par la loi à un homme public; que l'art. 358 obligeait Muret, mis en prévention de ce chef, de se munir au préalable de l'autorisation de l'officier public, ce qu'il n'a pas fait; d'où il suit que le jugement attaqué a également méconnu les dispositions impératives de l'art. 358 du Code pénal : — Casse et renvoie devant la cour royale de Grenoble. »

*Cour royale de Grenoble* (22 janvier 1844). — Sur le renvoi prononcé par l'arrêt qui précède : —

La cour :

« Attendu que, pour faire une juste et saine application de la loi en matière pénale, il faut rechercher les causes qui l'ont provoquée et reconnaître les nécessités auxquelles il fallait pourvoir ;

« Attendu qu'avant l'émission du Code pénal de 1810 (art. 346), il n'existait d'autre disposition législative relativement aux déclarations à faire devant l'officier de l'état civil de la naissance de l'enfant, et par suite de l'accouchement de la mère : 1° que l'art. 56 du Code civil, qui, par les termes dans lesquels il est conçu, semble ne prescrire l'obligation de déclaration de naissance de l'enfant que dans un ordre successif aux personnes qui y sont dénommées ; 2° les dispositions du décret du 3 juillet 1806 qui prescrivaient à l'officier de l'état civil un mode de constatation spéciale de l'accouchement dans le cas qui y est prévu, celui où il est incertain de savoir si l'enfant est mort-né ou s'il a vécu ;

« Attendu que toutes ces propositions ne furent faites que dans un ordre civil, sans aucune sanction pénale ;

« Attendu que lors de l'émission du Code pénal de 1810, on reconnut la nécessité de punir l'infraction aux règles prescrites par les art. 55 et 56 du Code civil, soit pour déjouer les calculs de l'intérêt privé relativement à la conscription, soit que le législateur ait porté son attention sur les accouchements clandestins de nature à provoquer toute sa vigilance; qu'ainsi fut portée la disposition de l'art. 346 du Code pénal qui punit toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aurait pas fait la déclaration à elle prescrite par l'art. 56 du Code civil, d'une peine de six jours à six mois d'emprisonnement et d'une amende de 16 à 300 francs ;

« Attendu que le législateur, *en se servant ainsi du terme d'accouchement, a prouvé qu'il ne s'était pas seulement préoccupé de la constatation de la naissance de l'enfant; il a prouvé en même temps par la graduation des peines de six jours à six mois de prison et d'une amende de* 16 *à* 300 *fr., qu'il ne s'agissait pas d'atteindre seulement ceux qui se seraient rendus coupables d'une simple omission ou d'une simple infraction à une règle de droit civil, mais encore d'établir divers degrés de culpabilité à raison des diverses circonstances qui auraient entouré le fait de n'avoir pas fait la déclaration prescrite par la loi*, fait qui, désormais, constituait un véritable délit passible des peines correctionnelles ;

« Attendu que, des considérations qui précèdent, il résulte que l'intention du législateur n'a pas exclusivement pour but la constatation de l'état de l'enfant, mais encore d'entourer sa naissance, son existence, de la protection de l'autorité civile, et que, par suite, toute personne qui a assisté à un accouchement doit faire la déclaration prescrite par l'art. 346 du Code pénal, quelles qu'aient été les suites de l'accouchement dont elle a été témoin ;

« Attendu que, si cette interprétation peut présenter quelques difficultés à résoudre lorsqu'il peut s'agir d'ac-

couchement plus ou moins prématuré, ces difficultés peuvent, sans inconvénient notable, être laissées à l'appréciation des magistrats;

« Attendu que l'art. 346 du Code pénal, en caractérisant et qualifiant de délit le défaut de la déclaration qu'il prescrit, rend passibles des mêmes peines toutes les personnes coupables du même fait, sans qu'elles puissent invoquer l'ordre successif dans lequel la déclaration devait être faite aux termes de l'art. 56 du Code civil, dans un but purement civil : car, lorsqu'il s'agit de peines encourues, tous les individus coupables du même fait doivent, sans distinction être passibles des mêmes peines. Ce qui rend Muret et Courbassier également punissables au même degré, à défaut par l'un d'eux d'avoir fait la déclaration prescrite par la loi ;

« Attendu que les mêmes principes, exposés sur l'application à la cause de l'art. 346 du Code pénal, s'appliquent également à l'art. 358 du même code, et démontrent la nécessité de l'autorisation préalable de l'officier de l'état civil pour l'inhumation d'un enfant mort-né ou présumé tel, » etc.

*Cour de Cassation* (2 août 1844). — Rejet du pourvoi formé contre le précédent jugement de la cour de Grenoble (1). — « Le Cour, après délibération en chambre du conseil : — Attendu, en droit, que l'art. 346 du Code pénal prononce un emprisonnement de six jours à six mois, et une amende de 16 à 300 fr. contre toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'a pas fait la déclaration à elle prescrite par l'art. 56 du Code civil, dans le délai fixé par l'art. 55 du même code ;

« Que cette disposition, qui repose sur les plus graves considérations d'ordre public, a pour but principal d'as-

(1) *Journal du Palais*, t. II, p. 104.

surer la constatation de l'accouchement, et de pourvoir ainsi à la fois à la sûreté et à la conservation de l'état de l'enfant ;

« Que la latitude accordée au juge pour la fixation de la peine prouve suffisamment que ce n'est pas une simple omission que le législateur a voulu punir, mais un délit dont la répression peut être modifiée à raison des circonstances dont il peut être environné ;

« Attendu que l'art. 56 du Code civil, auquel se réfère l'art. 346 du Code pénal précité, veut que la déclaration de naissance d'un enfant soit faite par le père; que ce n'est qu'à défaut du père que cette déclaration doit être faite par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé, ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement;

« Que, dans cette seconde hypothèse, l'obligation de déclarer la naissance de l'enfant est imposée, sans distinction et sans ordre successif, à tous ceux que désigne ledit article 56 du Code civil; que chacun d'eux est également tenu, sous la peine portée par l'art. 346 du Code pénal, de faire la déclaration dont il s'agit dans le délai fixé par l'art. 55 du Code civil ;

« Attendu que le décret du 4 juillet 1806, inséré au *Bulletin des lois*, est le complément des dispositions du Code civil sur le mode de constatation des décès; qu'il trace aux officiers de l'état civil la règle qu'ils doivent suivre, lorsque le cadavre d'un enfant dont la naissance n'a pas été enregistrée, leur est présenté, mais que ce décret ne modifie sous aucun rapport, les obligations imposées par l'art. 56 du Code civil aux personnes qui ont assisté à un accouchement, et ne peut influer sur la peine portée par l'art. 346 du Code pénal contre ceux qui ont manqué à ces obligations ;

« Et attendu, en fait, qu'il résulte de l'arrêt attaqué et

du jugement du tribunal de Montélimart, dont ledit arrêt s'est approprié les motifs en les adoptant, que la fille Rosalie Boulon est accouchée le 8 octobre 1842, dans la maison de Muret, chez lequel elle demeurait en qualité de domestique; que le père de l'enfant n'était pas présent, qu'il n'était pas même connu ; que Muret assistait à cet accouchement; que Courbassier y assistait aussi en sa qualité de docteur en médecine; qu'il n'est pas établi que Rosalie Boulon soit accouchée d'un enfant mort; que la cause de la mort de cet enfant est restée incertaine; qu'au surplus, en supposant même que l'enfant fût mort en naissant, cette circonstance ne dispensait pas les personnes présentes à l'accouchement de l'obligation de déclarer cet accouchement conformément à la loi;

« Que, dans cet état des faits, aux termes de l'art. 56 du Code civil, Courbassier et Muret étaient l'un et l'autre également tenus de faire à l'officier de l'état civil, dans le délai de trois jours fixé par l'art. 55 du même Code, la déclaration de l'accouchement de Rosalie Boulon.

« Que, ne l'ayant pas fait, ils étaient tous deux passibles des peines portées par l'art. 346 du Code pénal; d'où il suit, qu'en leur en faisant l'application, la cour royale de Grenoble n'a ni violé ni faussement appliqué ledit article;

« Attendu que, d'après ce qui précède, l'examen des autres moyens invoqués par les demandeurs est sans intérêt;

« Attendu, d'ailleurs, la régularité de la procédure en la forme ;

« Rejette le pourvoi formé conjointement par Louis-Auguste Courbassier et François-Louis-Maurice Muret, et les condamne à l'amende de 150 francs et aux frais. »

Il est d'un grand intérêt de lire d'un bout à l'autre, et de méditer le texte singulièrement explicite de ces divers

arrêts. On peut, d'ailleurs, les résumer dans les termes suivants :

D'après la doctrine qui prétend qu'il y a lieu, pour les enfants morts-nés, de déroger aux règles ordinaires, l'enfant mort-né ne doit être considéré comme un individu décédé que lorsqu'il est arrivé au terme de viabilité. Dans le cas contraire, l'inhumation du fœtus sans autorisation, et dans un lieu autre que celui à ce destiné, ne constitue ni délit, ni contravention. Il en est de même du défaut de déclaration de naissance dans les mêmes circonstances. On remarquera l'importance capitale qu'acquiert ici, fort arbitrairement, du reste, le fait de la viabilité.

Les deux arrêts de la cour suprême tendent à faire prévaloir la jurisprudence opposée, suivant laquelle l'individu qui a assisté à l'accouchement d'un enfant sans en avoir fait la déclaration à l'officier de l'état civil, ne peut être excusé sous le prétexte que cet enfant était mort-né, et, par suite, n'avait pas eu d'existence réelle dans le sens légal. Il résulte également de cette doctrine, qu'il n'est pas permis aux personnes privées qui procèdent à l'inhumation d'un nouveau-né de préjuger si cet enfant a eu vie ou non. Dès lors, la personne qui a inhumé cet enfant, sans s'être munie, au préalable, de l'autorisation de l'officier public, est passible des peines portées par la loi.

### III. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES ET MESURES A PROPOSER.

Ce qui ressort le plus clairement, et, avant tout, des documents législatifs et judiciaires que nous avons rassemblés, c'est qu'un grand intérêt public s'attache à toutes les mesures qui ont pour objet d'assurer l'état civil et d'entourer la constatation de la mort des plus grandes garanties. Ajoutons que les lois combinées de 1792, de

1803 (Code civil) et de 1806, ont été conçues dans des vues d'ordre public. C'est ce que faisait ressortir puissamment un des hommes les plus honorables de l'administration de la ville de Paris, M. Pontonnier, dans le rapport d'après lequel a été instituée l'inspection de la vérification des décès (1). « La loi n'a-t-elle pas aussi les intérêts de la justice à satisfaire? La visite qu'elle ordonne à l'officier de l'état civil de faire en personne du corps déclaré sans vie, n'a pas seulement pour but de s'assurer si la mort est réelle, mais d'examiner si elle n'est pas l'effet d'un crime que la société ait intérêt à punir; de constater aussi l'identité du corps représenté avec celui de l'individu dont le décès est déclaré. » Or, à ce point de vue, des considérations toutes particulières et des plus graves doivent faire désirer la déclaration des enfants mort-nés.

Nous avons la triste expérience, et il n'est personne, magistrat, administrateur ou médecin, qui ne sache que le crime d'avortement se multiplie avec la plus déplorable facilité, et trop souvent sans répression possible; à ce point qu'il constitue, pour ainsi dire, une industrie libre presque autant que coupable. Si, dans tous les temps, une semblable dépravation doit éveiller l'attention de la justice et de l'administration, on doit surtout s'en préoccuper à un moment où la révision des institutions concernant les enfants trouvés a déterminé la suppression des tours. La conséquence d'une telle mesure et surtout les crimes d'avortement et d'infanticide dont on a pu redouter qu'elle augmente le nombre ne peuvent manifestement être conjurés que par l'établissement d'une surveillance aussi ferme que vigilante sur les maisons privées d'accouchement, qu'il serait juste, à certains égards, d'assimiler aux maisons et hôtels garnis, et par un re-

(1) *Rapport au préfet de la Seine*, 26 novembre 1836. (*Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. XXX, p. 124.)

doublement de rigueur dans l'application des lois et règlements destinés à assurer la constatation des naissances, et à prévenir les inhumations clandestines ou les suppressions de part. Il n'est pas douteux, en effet, que les personnes qui abusent de leur art pour provoquer l'avortement sont favorisées dans leurs indignes pratiques par la facilité qu'elles trouvent dans une fausse interprétation de la loi, à en dissimuler et à en faire disparaître les résultats. Et, sans doute, il est permis de penser, abstraction faite de toute autre considération, que si tout accouchement, quelle que fût l'époque de la gestation, devait être l'objet d'une déclaration à l'officier d'état civil, d'une vérification de l'état du fœtus et d'un permis d'inhumer, ce système pourrait prévenir les actes criminels par la crainte d'une exploration qui en amènerait la découverte, et viendrait encore en aide à la morale publique, lors même qu'aucun fait criminel ne s'immiscerait à l'inhumation clandestine.

On ne peut, toutefois, se dissimuler qu'il y a, dans l'application, des obstacles, ou du moins des embarras réels capables de neutraliser les prescriptions les plus impératives de la loi ; il semble, au premier abord, difficile de faire comprendre de quelle importance peut être la déclaration d'un fœtus de quinze jours, d'un mois, de deux mois même, et d'arriver à prouver et à poursuivre les infractions qui ne manqueraient pas d'être commises. Aussi, avons-nous vu naître de ces difficultés reconnues un moyen terme, en quelque sorte, sanctionné par l'un des arrêts précédemment rapporté, et qui consisterait à fixer une limite d'âge et à n'exiger la déclaration et l'autorisation d'inhumer que pour les fœtus mort-nés parvenus à l'époque de la vie intra-utérine où ils pouvaient être présumés viables.

Mais il suffit de la plus simple réflexion pour recon-

naître que c'est là une difficulté nouvelle et une véritable complication bien plutôt qu'un remède. Quand même le législateur interviendrait pour reproduire, au sujet de l'état civil, une fiction analogue à celle qui, aux termes de l'art. 312 du Code civil, enferme la légitimité entre le trois centième et le cent quatre-vingtième jour de la conception, il n'y aurait jamais qu'arbitraire dans cette fixation, qui ne serait soumise ni à une déclaration authentique ni à un contrôle officiel. On ne prétendra pas, sans doute, que l'on puisse se contenter, à cet égard, de l'appréciation, soit de la mère, soit des personnes qui ont assisté à l'accouchement, puisque ce sont précisément là ceux dont on peut avoir à se défier, et dont il importe, dans un intérêt d'ordre public, de vérifier les déclarations. S'il était besoin d'exemples pour montrer qu'on ne saurait, dans aucun cas, laisser à l'appréciation d'une personne peu expérimentée, ou dégagée de toute responsabilité légale, la constatation non-seulement de l'âge, mais bien plus, de la vie ou de la mort d'un enfant né avant terme, il nous suffirait de rappeler un des faits qu'a revélés, dès son origine, l'inspection de la vérification des décès de la ville de Paris. « Un enfant, âgé de six mois et demi environ, qui avait été déclaré *mort* à la mairie par la sage-femme à onze heures du matin, fut trouvé *vivant* à quatre heures et demie de l'après-midi, au milieu des linges dans lesquels on l'avait enveloppé, sans s'assurer seulement s'il donnait quelques signes de vie (1). » Il convient, d'ailleurs, de faire remarquer, qu'en réalité, le système qui consiste à déclarer seulement les fœtus mort-nés qui ont dépassé une certaine limite d'âge est celui qui est actuellement tous les jours et instinctivement mis en pratique. Mais rien n'est plus

(1) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1re série, t. XXX, p. 156.

variable que cette limite d'âge. Il est très-curieux de recueillir à cet égard les témoignages unanimes des inspecteurs de la vérification des décès, qui ont pris soin d'interroger toutes les sages-femmes directrices de maisons d'accouchement sur l'époque de la vie fœtale à laquelle l'enfant devait être parvenu pour qu'elles se crussent obligées à déclarer sa naissance et sa mort. Il n'en est pas une, pour ainsi dire, dont la conduite soit exactement celle des autres. Un très-petit nombre font la déclaration dans tous les cas et quelles que soient les dimensions de l'embryon ; d'autres attendent le quatrième mois, la plupart le sixième ou le septième. En un mot, nulle règle fixe, nul contrôle ne viennent diriger l'ignorance, réprimer une négligence coupable ou troubler les plus criminelles spéculations. Il demeure donc bien démontré par ces faits que l'on doit rejeter les moyens termes qui ne font qu'ajouter aux difficultés, ne posant d'autre loi que l'arbitraire, et que si l'on reconnaît sincèrement ces *considérations impérieuses d'ordre public*, qui, suivant l'expression énergique de la cour suprême, commandent à toute personne qui y a assisté la déclaration du fait de l'accouchement, il faut de toute nécessité recourir à des mesures nettes et positives, qui ne puissent être éludées sans exposer ceux qui les enfreignent à une pénalité déterminée.

Ces conditions ne sont pas heureusement difficiles à remplir. La législateur a tracé la voie et fourni les moyens ; l'administration est libre d'accepter ceux qui lui paraîtront le plus convenables. Nous nous bornerons à indiquer les plus simples et les plus immédiatement praticables.

En premier lieu, il faut exiger, conformément à la loi et à la jurisprudence de la cour de cassation, la déclaration de tout accouchement, quel qu'en ait été le résultat,

et à quelque époque de la gestation qu'il ait eu lieu. De cette manière, l'obligation imposée aux gens de l'art et aux assistants ne peut être levée sous aucun prétexte et notamment par l'état de mort ou de non-viabilité du nouveau-né. Ajoutons, toutefois, que cette prescription ne cessera d'être illusoire que le jour où une surveillance active, facile d'ailleurs à concilier avec le respect du secret professionnel, sera exercée sur les maisons d'accouchement, tenues en si grand nombre à Paris par des sages-femmes ou des médecins. On peut être certain que cette seule mesure rendrait le plus grand nombre très-circonspect, et que, sous la menace d'une inspection irrégulière et par cela même toujours attendue, les pratiques d'avortement deviendraient plus rares. Il n'est pas hors de propos de signaler en même temps le droit d'enquête que l'on devrait exercer sur les fœtus que l'on retrouve si fréquemment dans les fosses d'aisances, et dont il est très-facile de découvrir l'origine par le numérotage des tonneaux qui sont portés au dépotoir.

Quelque utiles que soient les prescriptions qui viennent d'être indiquées, il faut cependant se garder, précisément pour leur conserver toute leur efficacité, de les transformer en exigences vexatoires, et il est indispensable de concilier les intérêts d'ordre public avec les intérêts privés. S'il est juste, par exemple, et parfaitement légitime d'ordonner la déclaration, il serait inique de soumettre aux formalités et aux frais d'inhumation un avorton dont la forme serait à peine indiquée. C'est en vue de cette double nécessité que l'on pourrait conseiller quelques mesures nouvelles, d'ailleurs fort simples et faciles à mettre en pratique.

Sur la déclaration de l'accouchement, le médecin vérificateur des décès, à la fois compétent et officiellement responsable, serait chargé de constater l'état du fœtus

mort-né. Il y aurait ainsi, au lieu d'une appréciation arbitraire de la viabilité, une vérification régulière de l'âge et des conditions générales du produit de la conception. C'est alors que, d'après cette vérification et sur l'attestation du médecin, l'officier de l'état civil pourrait être autorisé à délivrer soit une dispense d'inhumation régulière, soit un ordre de réception dans les cimetières, lorsque l'enfant mort-né n'aurait pas dépassé le sixième mois de la vie fœtale.

Cet ensemble de mesures, qui a reçu, presque sur tous les points, l'approbation du comité d'inspection de la vérification des décès, et qui doit être proposé à l'adoption de l'autorité municipale, nous paraît de nature à remédier aux abus que nous avons signalés, et à faire cesser la funeste incertitude qui règne dans la science comme dans le monde touchant la déclaration à l'état civil des enfants mort-nés.

Je me félicite de pouvoir ajouter en terminant que ces vœux, exprimés pour la première fois par M. Paul Leconte et moi il y a dix-huit ans, ont été entendus. Un accord établi entre l'administration municipale et l'autorité judiciaire a consacré récemment, pour Paris du moins, l'inscription sur un registre spécial et l'affranchissement de la taxe d'inhumation des fœtus nés avant quatre mois de vie intra-utérine, ce qui fait disparaître toute objection à la déclaration obligatoire à l'état civil de tous les fœtus mort-nés.

---

# OBSERVATIONS ET RECHERCHES

POUR SERVIR A L'HISTOIRE MÉDICO-LÉGALE

# DES GROSSESSES FAUSSES

## ET SIMULÉES

---

Les questions relatives à la constatation de la grossesse, si importantes et si délicates déjà pour la simple pratique, acquièrent en médecine légale une gravité et un intérêt particuliers. Tous les auteurs spéciaux ont insisté sur ce point. Fodéré (1) surtout signale la fréquence et la gravité des questions relatives à la grossesse, et les méprises dont elles peuvent être l'objet. Et M. Devergie fait remarquer au sujet des grossesses simulées que : « les dispositions de l'art. 27 du Code pénal, et des art. 145 et 752 du Code civil sont tellement importantes que l'on ne saurait apporter trop de soins à résoudre cette question. » Il engage l'expert à apporter la plus scrupuleuse attention dans son examen ; lui recommandant « d'avoir présent à la pensée qu'il est peut-être plus facile de prouver l'existence que de démontrer l'absence de la grossesse (2). » Mais si l'on examine la doctrine, on voit que les médecins légistes se sont contentés d'emprunter aux accoucheurs leurs divisions et leurs théories scolastiques.

(1) Fodéré, *Traité de médecine légale*, deuxième édition. Paris, 1813, t. I, p. 426.

(2) Devergie, *Médecine légale théorique et pratique*, deuxième édition. Paris, 1840, t. I, p. 459.

Is n'ont guère ajouté que quelques préceptes généraux, sans chercher à réunir et à grouper les observations qui peuvent seules par leur nombre et leur variété fournir dans chaque circonstance particulière les éléments d'une bonne solution. Il serait donc très-important de faire connaître les cas qui sont de nature à jeter quelque jour sur un sujet si obscur. Et, à ce titre, il nous a paru qu'un intérêt singulier s'attachait à un fait extrêmement remarquable qui s'est présenté à notre observation et que nous publions de nouveau aujourd'hui. Nous y joignons quelques recherches nouvelles dont il nous à fourni l'occasion, touchant la question des grossesses apparentes et simulées.

Obs. I. — *Grossesse prétendue datant de trois ans et demi. — Efforts d'accouchement revenant tous les neuf mois.*

La femme qui fait le sujet de cette observation se nomme Catherine Artaud, née Beziot; elle est âgée de quarante-quatre ans, a toujours habité Rochefort (Charente-Inférieure), où elle est née et n'a jamais eu d'autre état que d'aller travailler en journées. Cette femme, d'une constitution peu robuste, d'un tempérament lymphatique, bien dessiné, est arrivée à l'âge de quarante ans sans avoir été sérieusement malade. Elle ne paraît avoir eu aucune affection aiguë, et n'a présenté aucun trouble du côté du système nerveux ni de la menstruation. En somme, elle a joui d'une bonne santé; mais sa vie a toujours été assez misérable. Mariée à un marin qui était souvent éloigné d'elle, elle avait peine à se suffire à elle-même. Il ne semble pas qu'elle ait été soumise à aucune influence morale particulière; et rien n'est à noter non plus dans les antécédents de sa famille.

Catherine n'a eu qu'un enfant il y a environ six ans : sa grossesse et ses couches ont été parfaitement régulières. Elle n'avait pas été réglée pendant la durée de la gestation, et était accouchée à terme d'un enfant bien conformé qu'elle a perdu. Sa santé, bien rétablie, ne s'est pas altérée pendant les deux ou trois premières années qui suivirent sa couche. Aucun dérangement n'était survenu notamment dans la menstruation, lorsqu'il y a trois ans et demi environ les règles se supprimèrent sans que la santé en souffrît, les seins se développèrent et en même temps le ventre commença à grossir. C'est de ce moment que date l'histoire que raconte cette femme.

Quatre mois et demi après la cessation des règles, elle sentit remuer et n'eut plus de doute sur l'existence d'une nouvelle grossesse. Cependant les règles reparurent vers le cinquième mois, et revinrent dès lors régulièrement jusqu'à l'époque actuelle (nous en avons nous-même constaté l'existence). Au bout de neuf mois de gestation, le terme étant arrivé, le travail commença; il fut extrêmement pénible, et dura deux jours et deux nuits. Catherine, qui était instruite par sa propre expérience, sentit le produit de la conception descendre; elle sentit même les eaux s'écouler et des débris de poche sortir. Enfin, pour compléter l'accouchement, il ne manqua qu'une seule chose : un enfant. Les douleurs cessèrent; mais le ventre, les seins conservèrent leur volume; la gestation continua.

Depuis cette époque, le ventre n'a pas cessé d'être le siége de mouvements analogues à ceux qui avaient lieu pendant la grossesse. Ces mouvements sont d'autant plus violents que l'enfant et la mère sont restés plus longtemps sans prendre de nourriture. Ils s'accompagnent alors de douleurs très-fortes dans les reins. Dans cet état, Catherine ne peut plus travailler; elle ne marche qu'avec peine, et a été forcée de passer quelque temps à l'hôpital de Rochefort où elle a été soumise à l'observation de M. le docteur Clémot. Les approches de son mari, répétées comme à l'ordinaire, lui causaient une assez vive douleur. Jamais il n'est sorti de gaz par les parties génitales. Ce n'est pas tout : lorsque arrive le terme fatal de neuf mois, un nouveau travail recommence tout aussi pénible, mais tout aussi infructueux que le premier. Cette époque doit arriver pour la cinquième fois au mois d'octobre prochain. En attendant, lasse de ne trouver dans son pays aucun soulagement, la malade est venue à Paris implorer les secours de la science. Elle est entrée à l'hôpital de la Charité vers la fin du mois de mai 1845, et a été placée dans le service de M. Rayer, d'où elle est momentanément passée à la clinique de M. le professeur Bouillaud, qui en a fait l'objet d'une leçon extrêmement intéressante.

L'aspect extérieur de cette femme est assez remarquable. Sa taille, très-petite, offre une disproportion frappante entre les extrémités inférieures, qui sont extrêmement courtes, et le buste, qui est assez développé; la tête est aussi très-forte, l'embonpoint est assez considérable; la peau, et surtout celle de la face, est blafarde, quoique un peu colorée par le hâle. Les cheveux sont d'un blond jaunâtre, courts et rudes. L'expression de la physionomie est presque hébétée; et cependant les yeux respirent parfois une certaine astuce. La parole est libre, les réponses assez nettes, la mémoire très-présente en ce qui concerne le détails que nous venons de rapporter. Les seins présentent un certain développement; ils ne contiennent pas et n'ont jamais contenu de lait. Quant à l'abdomen, il a le volume de celui d'une femme au sep-

tième ou au huitième mois de la grossesse ; il est d'ailleurs plus globuleux, mais cependant assez uniformément distendu ; la dépression ombilicale n'est pas effacée. La palpation constate une dureté, une résistance générale est presque partout égale. En déprimant les parois, on ne trouve du reste aucune tumeur dans le ventre. La percussion, soit superficielle, soit profonde, donne partout un son clair presque tympanique, si ce n'est peut-être tout à fait dans le flanc droit où le son est par moments obscur ; il n'y a cependant pas de matité, pas plus que dans la région suspubienne. L'auscultation permet de constater avec certitude l'absence de tout bruit de souffle dans le système vasculaire abdominal.

Lorsqu'on applique la main sur le ventre, ou même par la simple inspection, on découvre qu'il est le siége de mouvements très-énergiques, très-variés et presque continuels. Tantôt c'est une ondulation qui va d'un côté à l'autre ; tantôt la masse tout entière se déplace et se porte alternativement à droite et à gauche en s'allongeant de manière à former une saillie considérable d'un côté pendant que l'autre est aplati. Enfin, par moments, c'est un choc rapide, violent, dirigé de haut en bas ou d'arrière en avant, et qui heurte et soulève les parois du ventre. Pendant que ces mouvements s'exécutent, le bassin et le reste du corps demeurent complétement immobiles ; la femme est étendue sur le dos ; les mains seules s'appuient quelquefois sous les reins qui, au dire de Catherine, sont comme déchirés par de vives douleurs. Il est à noter, du reste, que l'observation à laquelle elle est soumise, l'attention dont elle est l'objet, augmentent beaucoup ces accès, qui sont presque nuls lorsqu'elle est tranquille. Quand on la fait descendre de son lit, on voit qu'elle marche péniblement, le corps renversé en arrière, les jambes très-écartées ; elle se balance presque continuellement en se soutenant le ventre avec les mains, afin, dit-elle, de bercer son enfant. Du reste les mouvements ne cessent pas dans la station, ils sont seulement moins violents.

Catherine prétend qu'elle entend souvent l'enfant qu'elle porte dans son sein soupirer et pousser des gémissements plaintifs dont elle imite le son et qu'elle dit avoir fait entendre à une de ses voisines. Celle-ci, interrogée sur cette circonstance, déclare qu'elle a entendu de simples borborygmes et qu'elle s'est bien gardée d'attribuer ce bruit aux plaintes d'un enfant. Mais une des filles de service n'hésite pas à affirmer que c'est le cri d'une grenouille ou d'un crapaud. La nuit, bien que la malade soutienne qu'elle ne dort pas, elle a un sommeil très-calme et se réveille seulement une ou deux fois pour manger.

Le toucher pratiqué par le vagin et par le rectum montre de la manière la plus évidente l'état de vacuité de l'utérus, et l'absence de

toute tumeur abdominale. Le col de la matrice est dur et allongé; l'orifice est étroit, les lèvres assez fortes et d'une bonne consistance.

Aucun autre trouble n'existe dans l'état général de la femme Artaud. Son appétit est très-bon, ses digestions faciles. Les mouvements et la sensibilité ont partout conservé leur intégrité. Aucun spasme, aucune convulsion, même passagère, ne se remarquent dans les muscles des membres ou de la face. La respiration est pure; le pouls un peu animé par l'examen, bat 96 fois par minute. La chaleur de la peau est normale; l'urine est saine. En un mot la santé est bonne; il n'existe rien autre chose d'appréciable que le développement du ventre et les mouvements insolites dont il est le siége.

En résumé, dans l'observation qui précède et sur les détails de laquelle nous avons insisté, parce que, comme il sera facile de s'en convaincre bientôt, ce sont surtout les détails qui manquent dans tous les faits analogues publiés jusqu'à ce jour, on voit, en s'en tenant simplement aux circonstances les plus remarquables et les plus positives, une femme, déjà mère, présenter, à la suite d'une aménorrhée, un développement graduel et considérable de l'abdomen, des mouvements évidents, des contractions très-énergiques du ventre, sans que l'examen le plus complet et le plus attentif fasse constater dans cette cavité autre chose qu'une accumulation de gaz dans l'intestin. Cependant, au neuvième mois de cette prétendue grossesse, commence une sorte de travail d'enfantement qui, bien que s'accompagnant, au dire de la malade, de phénomènes caractéristiques, tels que l'expulsion des eaux et de quelques débris de membranes, n'aboutit en réalité qu'à de stériles douleurs; et, chose plus extraordinaire encore, laisse la femme exactement dans le même état. Enfin, depuis cette époque, c'est-à-dire depuis plus de trois ans, le ventre conserve son volume, est toujours agité des mêmes mouvements, la femme ne doute pas qu'elle ne porte dans son sein un enfant, dont elle entend les cris, qu'elle berce pour l'apaiser, qui s'agite

lorsqu'il a faim, et qui enfin tous les neuf mois tente un nouvel effort pour s'échapper de la prison où il est retenu.

En présence de ce cas, à la fois si extraordinaire et si complexe, il était impossible que l'attention ne fût pas vivement frappée, et que des idées très-diverses ne s'éveillassent pas dans l'esprit des observateurs. Mais ce n'était qu'après avoir cherché dans la science les faits analogues et réuni les éléments d'un jugement comparatif, qu'il était permis de l'interpréter sûrement, et de lui restituer avec certitude le sens qui lui appartient : cette étude pouvait en même temps conduire à une appréciation plus complète et plus juste des différentes formes qu'il convient d'établir, au point de vue de la médecine légale, parmi les grossesses apparentes. Je ne puis espérer d'avoir résolu les questions très-nombreuses que soulève ce sujet ; j'aurai seulement tenté de les poser plus nettement et dans un nouveau jour.

## II.

Avant de présenter le résultat de ces recherches, il convient d'exposer d'une manière sommaire la doctrine que professent, d'un commun accord, les accoucheurs et les médecins légistes, relativement à la constatation de l'état de grossesse. On sait que les signes sur lesquels se fonde la connaissance de la grossesse sont divisés en signes certains et signes incertains. Ceux-ci comprennent en général tous les phénomènes propres à la mère, tels que l'aménorrhée, le développement du ventre et des seins, la sécrétion du lait, le bruit de souffle qui s'entend dans les gros vaisseaux du bassin, l'inappétence, les nausées, les vomissements et tous les troubles sympathiques que provoque l'état nouveau de l'utérus. Quant aux premiers,

ils se composent exclusivement des phénomènes que l'on peut dire propres à l'enfant, ou du moins physiquement produits par sa présence : c'est-à-dire les mouvements actifs ou passifs et les bruits du cœur. Il nous semble qu'il faudrait ajouter encore, pour embrasser tous les cas, le travail de l'accouchement et l'expulsion d'un fœtus mort ou vivant ; ou enfin sa présence anatomiquement constatée dans un point autre que la cavité utérine et abstraction faite des monstruosités par inclusion. Mais à part les bruits du cœur et l'existence avérée d'un produit de conception mis au jour, ou mort et retenu dans le sein de sa mère, l'un et l'autre ordre de signes, certains ou incertains, peuvent, dans des circonstances particulières, se produire plus ou moins nettement, et avec une apparence de réalité plus ou moins grande en dehors de l'état de gestation. De cette incertitude de presque tous les signes de la grossesse, admise à des degrés divers par les auteurs (1), est résultée, pour les médecins légistes, la nécessité de poser en principe qu'il ne fallait se prononcer qu'alors que l'on avait constaté d'une manière positive l'ensemble des signes certains (2). Cependant on a bien été forcé de reconnaître que, d'une part, la constatation positive n'était pas toujours possible, que, de plus, certains faits se présentaient entourés d'une obscurité telle que des méprises nombreuses avaient été commises, et qu'il était, par conséquent, nécessaire d'admettre et de distinguer des grossesses fausses, apparentes et simulées. C'est ce qui a fait dire à M. le professeur Tourdes, dans

(1) E. G. Brenner, *De fallacia signorum in graviditate*, dissert 19, in J. C. Schlegel, *Syllog. operum minorum præstantiorum ad artem obstetricam spectantium*. Lispsiæ, 1795, t. I, p. 581.

(2) Orfila, *Traité de médecine légale*, quatrième édition, Paris, 1846, t. I. — P. Maigne, *Du toucher, considéré sous le rapport des accouchements*. Paris, 1839.

son excellente dissertation, que : « Si l'existence de la grossesse en médecine légale ne peut être établie que sur les signes certains, il n'en est pas moins important de rechercher quelles sont les affections qui la simulent (1). » Or, ces cas de grossesses simulées ne peuvent être convenablement distingués et classés qu'à la condition de prendre pour point de départ une analyse exacte et soigneusement étudiée de leurs éléments mêmes, c'est-à-dire des phénomènes qui, par une fausse analogie, rappellent plus ou moins complétement quelques-uns des signes les plus certains de la grossesse.

C'est là la marche que nous suivrons; et, sans nous attacher à ceux des phénomènes de la grossesse qui sont décidément sans valeur, ou qui ne peuvent donner isolément que de vagues soupçons, nous aurons à rechercher dans quelles conditions, autres que l'état de gestation, peuvent se produire chez la femme, la cessation des règles, le développement du ventre, le gonflement de la glande mammaire et la sécrétion du lait; des mouvements particuliers, des contractions abdominales énergiques et caractéristiques; et enfin un ensemble de douleurs et d'efforts prolongés plus ou moins analogues au travail de l'enfantement. Lorsque nous aurons terminé cette étude, dans laquelle nous ne hasarderons pas un mot qui n'ait pour appui les faits que la science possède, nous serons en mesure d'établir quelques espèces bien caractérisées parmi les différentes formes de grossesses apparentes, et d'assigner au fait remarquable que nous venons de rapporter la place qui lui convient au milieu de ces affections extraordinaires.

(1) G. Tourdes, *Des cas rares en médecine légale*. Thèse de concours. Strasbourg, 1840, p. 21.

**II. Aménorrhée, développement du ventre et des seins, etc.**

Nous n'aurions pas à insister sur ces phénomènes, en raison du peu de valeur qu'on leur attribue dans la constatation de la grossesse, si leur existence, à peu près constante au début de la gestation, ne leur donnait une grande importance aux yeux des femmes, et si, par suite, ils ne devenaient ordinairement le point de départ de tous les accidents qui se montrent plus tard dans le cours des fausses grossesses. Du reste, c'est à ces signes incertains que se sont le plus attachés les auteurs (1). On comprend, en effet, combien sont nombreuses et variées les causes qui, outre la grossesse, peuvent amener chez les femmes une intumescence du ventre (2). Et, ce qui est à la fois plus remarquable et plus important pour notre sujet, c'est que les seins participent en général à cette augmentation de volnme, et présentent, lors même que l'utérus est tout à fait étranger au gonflement du ventre, un surcroît de vitalité quelquefois très-marqué. Sans vouloir énumérer toutes les conditions dans lesquelles se montrent les signes dont il est question ici, nous indiquerons les principales.

Mauriceau cite quatre observations dans lesquelles le développement naturel de l'embonpoint, coïncidant avec la diminution ou la cessation des règles, avait fait croire à une grossesse. Les femmes, qui pour la plupart étaient près de l'âge de retour, avaient cru sentir remuer alors

(1) Heilmann, respond. Pollau, *Dissert. sistens intumescentias ventris sæpe graviditatem mentientes.* Wurzbourg, 1799. J'ai eu le regret de ne pouvoir me procurer cette thèse, mais j'ai cru néanmoins devoir la citer. — Capuron, *Dissert. de spuria graviditate,* Thèse de concours, 1811. Cette dissertation ne contient malheureusement aucun fait particulier.

(2) Orfila, *loc. cit.*

qu'elles n'éprouvaient que de simples tressaillements, et l'une d'elles s'était crue à terme et même en travail (1).

L'aménorrhée peut produire les mêmes résultats. Russel parle d'une femme qui ayant tous les symptômes de la grossesse, suppression des règles, volume du ventre, seins gorgés de lait, mouvement du fœtus, en fut débarrassée au bout de neuf mois par une perte. Les mêmes phénomènes revinrent ainsi tous les neuf mois pendant vingt ans. A l'autopsie on trouva les organes génitaux dans l'état naturel (2).

Les états organiques variés qui ont leur siége, soit dans l'utérus, soit dans les autres viscères abdominaux, soit enfin dans le péritoine, forment un groupe très-distinct et facile à caractériser, parmi les grossesses apparentes. C'est ainsi que la physométrie (3), l'hydrométrie (4), le développement d'hydatides dans l'utérus (5), etc., ont pu donner lieu à des méprises. Mais il y a là une question de diagnostic anatomique qui ne doit pas nous occuper, et que les moyens physiques, et en particulier la percussion, doivent d'ailleurs rendre beaucoup moins obscure. La tympanite intestinale est plus fréquente et donne lieu à des phénomènes plus complexes et plus saillants. L'exemple suivant en donnera une idée très-complète :

(1) Mauriceau, *Observations sur la grossesse et sur l'accouchement*, etc. Paris, 1694. obs. CCLXXV, CCCLXIX, DLXVI, DLXXIX.

(2) Meisner, *Progrès de l'art des accouchements*, de 1801, à 1825, cité par Velpeau, *Traité complet de l'art des accouchements*, deuxième édition. Paris, 1835, t. I, p. 244.

(3) J. P. Frank, *Traité de médecine pratique*, nouv. édit. Paris, 1842, t. II, p. 21.

(4) Chambon de Montaux, *des Maladies des femmes*, Paris, 1841, t. II, p. 332.

(5) Fournier, *Dictionn. des sciences médic.*, art. *Cas rares*, p. 235.

Obs. II. — *Grossesse apparente produite par une tympanite intestinale* (1).

Une jeune dame éprouve quelque temps après son mariage une suppression de règles, accompagnée de dégoût, de salivation, de nausées, de légers vomissements, de gonflement dans les seins. Le ventre se tend peu à peu. A l'époque du quatrième mois, cette dame sent des mouvements intérieurs qu'on prend pour ceux de l'enfant. Elle se porte d'ailleurs très-bien, conserve son embonpoint ; ses digestions se font avec facilité. Les mamelles filtrent une sorte d'humeur laiteuse ; l'aréole brunit; tout, en un mot, fait croire à l'existence d'une bonne et vraie grossesse. Levret qui devait accoucher cette dame le pensait ainsi. La mort ayant enlevé cet accoucheur, on fait choix pour le remplacer de Baudelocque qui fait sa première visite avec Lorry. Ce médecin en portant la main sur le ventre de la dame dit qu'il sent les mouvements de l'enfant. Baudelocque porte à son tour la main sur le ventre, sent un mouvement intérieur, mais déclare que ce n'est pas là le mouvement d'un enfant, il touche, trouve la matrice petite, non développée et dans un très-grand état de maigreur. Il annonce qu'il n'existe pas de grossesse, et que la tension des parois du ventre est due à de l'air contenu dans les intestins. Vingt-quatre heures après cet examen, la dame éprouve quelques douleurs et pense que son accouchement va se terminer. Se croyant à la fin du neuvième mois de sa grossesse, elle prépare tout ce qui lui est nécessaire, se couche et fait appeler Baudelocque qui revient, touche une seconde fois et porte le même jugement. Peu de temps après il se manifeste des coliques qui sont suivies de l'expulsion d'une très-grande quantité d'air par l'anus et de l'affaissement du ventre.

On doit encore indiquer l'ascite comme rentrant dans les faits de cet ordre. Mais il est bien entendu que l'affection organique se présente ici avec les signes qui lui sont propres et qui doivent rendre l'erreur plus difficile.

Il n'en est pas de même dans ces gonflements du ventre que l'on pourrait appeler idiopathiques, et qui sont le

(1) Murat, *Dictionn. des sciences médic.*, art. *Grossesse*, p. 422. Cette observation est la même que celle qui est citée par Baudelocque dans son livre (*l'Art des accouchements*. Paris, 1789, t. II, p. 658).

degré le plus simple, la forme élémentaire, en quelque sorte, des grossesses fausses.

Obs. III. — *Grossesse dite nerveuse simple* (1).

Une jeune femme de vingt ans, ayant déjà eu un enfant, présente un développement considérable du ventre et de l'utérus sans cessation des règles, sans aucun mouvement dans le ventre, et qui disparaît tout à coup au bout d'un an sans issue de liquide ou de gaz par la vulve.

Enfin les cas de grossesse simulée se bornent quelquefois à la grossière supercherie d'un ventre postiche. Marc ne suppose pas d'autre simulation que celle qui a lieu au moyen de coussins appliqués sur l'abdomen (2). Bœcler, sous un titre qui semble promettre beaucoup, publie une observation complétement dépourvue d'intérêt (3). Il s'agit simplement d'une mendiante qui simulait une tuméfaction considérable du ventre au moyen d'un sac qu'elle portait sous les vêtements, et dont la fraude protégée par son refus opiniâtre de se laisser examiner, ne fut découverte qu'à sa mort. L'auteur, qui est saisi, à ce sujet, d'une indignation beaucoup trop vive, fait suivre son récit de plusieurs autres observations qui n'ont trait qu'à des fausses grossesses par hydropisie ou par maladie organique de l'utérus.

### III. Mouvements dans le ventre.

On sait que vers le quatrième mois de la vie intra-utérine ou un peu plus tard, le fœtus commence à exécuter des

(1) Docteur Bouchard de Saumur, *Journal des connaissances médic. chirurgic.*, mai 1839, p. 300.

(2) *Dictionn. des sciences médic.*, art. *Grossesse* (Médec. lég.).

(3) J. Bœcleri *ad exteros medicos occasione fraudulentæ mulieris quæ per totam fere vitam ficto monstroso ventre omnium decepit oculos, conscripta epistola.* Argentorati, 1728, in *Disput. de Haller*, t. IV, p. 241, Lausannæ, 1758.

mouvements partiels ou généraux qui, d'abord appréciables pour la mère seulement, acquièrent bientôt assez d'énergie pour soulever les parois de l'abdomen et être perçus par l'observateur. Il ne nous appartient pas de nous étendre sur le mécanisme et les caractères propres de ces mouvements. Mais il importe de constater quel degré de valeur séméiologique on leur accorde en médecine légale. Orfila s'exprime à ce sujet de la manière suivante (1) : « Ce signe, qui paraîtrait au premier abord devoir permettre d'affirmer que la femme est ou n'est pas enceinte, présente pourtant beaucoup d'incertitude ; non-seulement il y a des femmes qui n'ont senti de pareils mouvements à aucune époque de la grossesse, mais il en est beaucoup d'autres chez lesquelles des contractions spasmodiques de l'utérus et des intestins simulaient tellement les mouvements du fœtus qu'elles se disaient enceintes. Ant. Dubois, que l'on n'accusera certainement pas d'observer légèrement, rapporte qu'ayant appliqué la main sur l'abdomen d'une femme qui se croyait au cinquième mois de sa grossesse, il sentit ces mouvements spasmodiques, qu'il prit pour ceux de l'enfant. »

On doit reconnaître l'exactitude de cette appréciation ; il est à regretter seulement qu'elle soit incomplète et trop peu explicite. C'est un reproche que mérite bien plus encore l'opinion de M. Devergie ainsi formulée (2) : « Aucun état anormal ou pathologique ne peut faire naître ce caractère ; mais les mouvements péristaltiques des intestins et l'état convulsif de l'utérus ont quelquefois été pris pour les mouvements actifs du fœtus, surtout lorsque les intestins contenaient beaucoup de gaz. A part ces deux circonstances, il n'en est aucune autre avec laquelle il puisse

(1) Orfila, *Traité de médecine légale*, p. 201.
(2) Devergie, *loc. cit.*, p. 442.

être confondu. La mère peut commettre beaucoup d'erreurs à ce sujet, et ces erreurs ont été faites non-seulement par des femmes primipares, mais encore par des femmes qui avaient déjà eu plusieurs enfants. Elles ont déclaré sentir très-distinctement les mouvements de l'enfant jusqu'à une époque très-avancée de leur grossesse présumée ; et cependant elles n'étaient pas enceintes. » Il est évident que l'auteur que nous venons de citer n'a pas prévu toutes les circonstances dans lesquelles peuvent se produire des mouvements plus ou moins analogues aux mouvements actifs du fœtus, et qu'il a, par conséquent, été conduit à accorder à ce signe une trop grande confiance. D'ailleurs, ni M. Orfila, ni M. Devergie n'ont tenu compte des contractions des muscles abdominaux, qui jouent certainement dans certains cas un rôle très-important. C'est ce que démontrerait positivement, quand bien même elle serait unique, notre première observation. Il résulte néanmoins des citations que nous venons de faire que des méprises ont été commises, non-seulement par des femmes chez lesquelles l'illusion est facile à comprendre, mais par les plus habiles observateurs. Ce sont précisément les conditions de ces erreurs que nous devons nous efforcer de préciser en recherchant dans quels cas ont pu se produire des mouvements comparables à ceux qui ont lieu chez les femmes enceintes. Nous suivrons ici la marche que nous avons adoptée dans l'étude des intumescences du ventre.

Déjà nous avons vu, dans les diverses affections organiques dont nous avons parlé, plusieurs exemples de mouvements analogues à ceux du fœtus. Il y a, en effet, dans certaines maladies de l'utérus une condition favorable à leur production. Les môles ou faux germes, quelle que soit leur nature, peuvent s'accompagner de quelques-uns de ces phénomènes qui ont été remarquablement

appréciés par Mauriceau (1) : « Ce n'est pas, dit-il, que la femme qui a un môle dans la matrice ne sente quelquefois une espèce de mouvement comme je l'ai veu arriver à plusieurs femmes; mais ces sortes de mouvements sont bien différens de ceux d'un enfant, car l'enfant a de soy un mouvement volontaire de totalité et de partialité. Si la femme qui a un môle sent remuer quelque chose d'extraordinaire dans son ventre, ce sont des tressaillemens ou espèces de mouvemens convulsifs de la matrice qui sont cauzez par l'irritation du corps étrange qu'elle contient. J'ay veu des femmes en avoir de si violens, qu'on eust dit qu'elles auroient eû effectivement plusieurs animaux enfermez dans leur ventre. » Les altérations organiques du tissu, même de la matrice, peuvent, bien rarement sans doute, donner lieu à quelques mouvements qu'il doit être difficile de confondre avec ceux de l'enfant, mais qui ont cependant pu l'être.

Obs. IV. — *Engorgement de l'utérus simulant la grossesse* (2).

Il s'agit dans cette observation, que nous ne pouvons rapporter en entier, d'un engorgement simple de l'utérus qui s'était accompagné de quelques-uns des phénomènes généraux de la grossesse... « Le volume du ventre s'accrut de jour en jour ; les mouvements de l'enfant devinrent plus prononcés d'après le dire de la femme ; cependant, ajoutait-elle, ils ne sont pas si forts ni si fréquents ni de la même espèce que dans mes grossesses précédentes. Le toucher constate simplement un gonflement du segment inférieur de la matrice avec effacement du col sans dilatation de l'orifice ; mais aucune trace de fœtus ni d'un autre corps étranger. »

L'accumulation de gaz dans la matrice ou dans le tube digestif et le déplacement de ces gaz amène, par une cause

(1) Mauriceau, *Traité des maladies des femmes grosses*, quatrième édition, Paris, 1694, l. I, p. 113. — On trouve un cas semblable dans *Fabricius Hildanus*, 2e centur. Obs. LV.

(2) *Recueil d'observations sur des cas de grossesses douteuses*, par

toute physique, des mouvements particuliers qui méritent d'être étudiés.

Obs. V. — *Physométrie accompagnant la grossesse* (1).

La femme qui fait le sujet de cette observation présentait une pneumatose probablement utérine, en même temps qu'elle était enceinte... « Ordinairement, à deux heures après midi elle commençait à ressentir des douleurs lancinantes dans toutes les parties du bas-ventre, qui devenaient plus aiguës et plus fréquentes jusqu'à la fin de la soirée. Ces douleurs allaient ensuite en diminuant, et deux ou trois heures avant midi elles disparaissaient tout à fait. Pendant ces entrefaites, on pouvait sentir au bas-ventre de petites tumeurs de la grosseur d'une noix ou de celle d'un œuf de poule, mobiles et disparaissant avec une grande rapidité lorsqu'on cherchait à les suivre : on le pouvait pendant quelques instants, mais il arrivait tout à coup de les voir s'évanouir sous les doigts. »

M. le professeur P. Dubois, qui a analysé avec un si profond esprit d'observation le mécanisme des mouvements du fœtus, a bien voulu me donner quelques détails sur deux faits qui ne sont pas sans analogie avec le précédent, et qui peuvent servir à caractériser cette espèce particulière de mouvements dus à un déplacement de gaz. Dans l'un, il s'agit d'une femme qui se croyait enceinte depuis plusieurs années; l'autre ne croyait l'être que de quelques mois. Toutes deux avaient le ventre développé, et l'on y remarquait des soulèvements partiels, successifs, se faisant très-rapidement dans différents points du ventre et simulant un mouvement d'ondulation assez comparable à ceux d'un fœtus. Il n'y a pas eu d'efforts d'accouchement : c'étaient de simples tympanites hystériques.

G. J. Schmitt de Vienne, trad. par J. A. Stoltz, in-8°, Strasbourg, 1829, obs. XIX, p. 106.

(1) Docteur Ray, *Medic. Magaz.* Boston, oct. n°4, etc. *Archiv. génér de médec.*, 1834, deuxième série, t. IV, p. 138.

L'épanchement d'un liquide dans le péritoine, qu'il n'est pas très-rare de voir associé à certains phénomènes propres à la grossesse, peut, dans quelques circonstances particulières, s'accompagner de mouvements abdominaux qui ajoutent aux chances d'erreur. Schmitt, dans l'intéressant mémoire que nous avons eu déjà occasion de citer, rapporte cinq exemples d'ascite, confondue avec une grossesse. Dans l'un de ces cas (1), la femme prétendait « sentir des mouvements comme dans la grossesse, et qui devaient se remarquer à l'extérieur par des élévations momentanées de différents points du ventre... Les mouvements dans le ventre continuaient et se laissaient si bien voir et sentir extérieurement, que même son médecin, d'ailleurs très-judicieux, fut induit en erreur. » L'observation suivante, qui appartient à P. Frank (2), est plus remarquable encore par les détails qu'elle renferme et qu'a confirmés l'autopsie cadavérique.

Obs. VI. — *Ascite avec tumeurs flottantes dans le péritoine simulant la grossesse et les mouvements du fœtus.*

Nous avons traité sans succès, à Bruchsal, pendant quelques semaines, une femme de quarante-quatre ans, affectée d'une ascite consécutive à la phthisie pulmonaire. Elle nous retira sa confiance, surtout parce que nous ne voulions pas croire avec elle qu'elle était enceinte. « Je suis mère de huit enfants, nous disait-elle ; les mouvements du fœtus dans la matrice ne me sont donc pas inconnus. » En effet, appliquant les deux mains froides sur le bas-ventre, nous sentions nous-même des mouvements assez forts dans la région de l'utérus, comme si l'enfant donnait des coups de genoux ou de coude. Nous avions bien présents à la mémoire quelques exemples de grossesses tardives : mais comme l'utérus paraissait vide, en l'explorant avec le doigt nous persistâmes dans la négative. On appela un autre médecin très-expéri-

(1) *Recueil d'observations*, etc., obs. III, p. 63-65.

(2) P. Frank, *Traité de médecine pratique*, nouv. éd. Paris, 1842, t. II, p. 73.

menté; il se laissa induire en erreur par l'assertion de la femme et par les mouvements qu'il reconnut dans le bas-ventre. Enfin, la malade mourut au bout de trois semaines. On se hâta de pratiquer l'opération césarienne : il sortit de la cavité abdominale une grande quantité d'eau ; l'utérus était racorni et rapetissé comme chez les femmes avancées en âge ; quelques tumeurs dures, anguleuses, étaient adhérentes au péritoine par des pédicules membraneux assez longs. Ces tumeurs libres et flottantes dans la cavité, avaient simulé les mouvements du fœtus.

Dans les faits qui précèdent nous avons toujours rencontré une condition physique et en quelque sorte matérielle à laquelle pouvaient être rapportés plus ou moins directement les mouvements dont l'abdomen était le siége. Il n'en est pas toujours ainsi. On voit en effet de simples mouvements spasmodiques et convulsifs des muscles du bas-ventre, pris pour les mouvements actifs d'un fœtus, Schmitt l'a observé deux fois chez des femmes hystériques (1) ; et l'on peut rattacher à cette catégorie le fait curieux cité par de la Motte (2).

Obs. VII. — *Fausse grossesse avec commencement de travail prématuré et mouvements sensibles.*

« Le 29 décembre de l'année 1685, une femme de quarante-cinq ans ou environ, de la paroisse de Morville et mariée en secondes noces, me consulta sur sa grossesse. Elle en avait véritablement tous les signes équivoques. Parvenue entre le sixième et le septième mois, après une chute de cheval, elle fut attaquée de douleurs dans le ventre avec une légère perte de sang. Elle m'envoya querir en diligence. Je trouvai cette femme avec des douleurs qui ressemblaient beaucoup à celles de l'accouchement et avec un mouvement sensible à la vue et à la main ; mais je trouvai la matrice dans l'état naturel. » De la Motte ajoute : « Le mouvement sensible que j'y remarquai fit que je la crus grosse jusqu'à ce que je l'eusse touchée pour m'en instruire à fond. Je jugeai que ce mouvement sensible qui se faisait remarquer était causé

(1) Schmitt, *Recueil d'observations*, etc.; obs. XXIV et XXVI, p. 123 et 431.

(2) De la Motte, *Traité complet des accouchements*, Paris, 1722, in-4°. Obs. XXI, p. 49.

par la quantité d'humeurs qui s'étaient aigries par leur long séjour, lesquelles venant à irriter la matrice, donnaient occasion à ce mouvement.

Les médecins légistes, comme nous l'avons dit déjà, n'ont pas signalé la possibilité de ces contractions isolées des muscles abdominaux. Et l'on voit pourtant quelle importance on doit leur accorder dans la question qui nous occupe. Il faut reconnaître que les cas en sont rares ; mais un intérêt tout particulier doit s'attacher à ces convulsions partielles comme à l'un des phénomènes les plus curieux des affections nerveuses. En effet, on les a constatées non-seulement dans l'hystérie, mais encore dans certaines formes de la folie. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter en entier un fait extrêmement intéressant que nous empruntons au livre si remarquable de Leuret (1).

Obs. VIII. — *Mouvements convulsifs du ventre chez une hypochondriaque.*

Je connais une dame de beaucoup d'esprit, ordinairement très-gaie, qui se dit convulsionnaire et qui demande sans cesse qu'on la guérisse. Elle a environ cinquante ans ; et depuis plus de vingt ans elle porte une tumeur de l'ovaire. Cette tumeur est ordinairement sans aucune douleur. Cependant, il y a dix ans déjà, la tumeur étant devenue douloureuse, il s'établit dans les muscles du bas-ventre des mouvements presque continuels. En même temps l'état moral avait tout à fait changé, le caractère était devenu chagrin ; les idées, fixées sur la maladie du bas-ventre, ne pouvaient être détournées par aucune distraction. La maladie dura plus d'une année et disparut en laissant la tumeur dans le même état qu'auparavant. Après dix ans de calme, les mouvements du ventre sont revenus et avec eux les plaintes incessantes qui les avaient accompagnés la première fois. « Guérissez-moi, docteur, guérissez-moi ; je ne puis plus vivre comme cela ; je veux me tuer. Dites-moi que je serai guérie bientôt. Il faut me déchirer le ventre, c'est le diable que j'ai là-dedans... Je souffre comme une damnée, j'en de-

(1) Leuret, *Fragments psychologiques sur la folie*, Paris, 1834, p. 374.

viendrai folle ; il faut que vous me guérissiez... Je ne dors pas, je m'assoupis quelquefois, mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit ; guérissez-moi ; voyez mon ventre comme il va. » En même temps les muscles de son ventre sont agités d'une sorte de mouvements convulsifs si fréquents qu'on en pourrait compter plus de cent dans une minute. Il n'y a pas de fièvre, l'appétit est bon, les digestions ne présentent rien de dérangé, elle dit elle-même : « Je me porte bien, il n'y a que ces mouvements du ventre. » Pendant le jour, et surtout si elle n'est pas avec des médecins, elle a de longs intervalles de calme d'esprit et pendant lesquels les mouvements du ventre, qu'elle dit continuels, cessent complétement. Cette dame a, du reste, fini par rentrer dans sa famille, non tout à fait guérie, mais beaucoup mieux portante.

Les considérations dont Leuret fait suivre cette observation sont aussi justes que profondes. Elles ont, surtout à notre point de vue, une très-grande portée et nous ne pouvons les négliger. « Cette dame est-elle malade? Sans doute, car elle porte une tumeur considérable de l'ovaire. L'ovaire tuméfié est-il douloureux? Je le crois; mais je crois aussi que la douleur dont il est le siége n'est pas du tout en rapport avec les plaintes dont elle est l'occasion. Je crois aussi que les mouvements prétendus convulsifs du bas-ventre sont tout à fait volontaires, et que leur extrême vitesse tient à l'habitude que la malade a prise de les opérer. Je vois ici l'attention presque continuellement fixée sur une maladie légère et s'accompagner de terreurs non motivées ; c'est une aberration de l'entendement; c'est une des aberrations auxquelles on donne le nom d'hypochondrie. Les mouvements violents et en apparence convulsifs de quelques parties du corps ne sont pas très-rares chez les hypochondriaques. J'en ai vu, entre autres, un exemple bien remarquable chez un malade traité par Esquirol. Ce malade agitait si violemment sa poitrine que l'homme le plus haletant ne pourrait pas lui être comparé. Je ne sais comment il suffisait à la fatigue qui devait en résulter, car il continuait quelquefois pendant des heures entières. »

Je suis très-disposé pour ma part à adopter la manière de voir de Leuret, sinon dans tous les cas, au moins dans un grand nombre de ceux que nous avons cités. Pour notre première observation, par exemple, n'est-il pas évident que c'est à cette catégorie de faits qu'il convient de la rattacher? Donnez en effet à l'hypochondriaque de Leuret l'idée d'une grossesse, son histoire devient tout à fait analogue à celle de notre malade. Au lieu de s'écrier: Docteur guérissez-moi; elle demandera qu'on la délivre. Ces mouvements convulsifs si violents, évidemment volontaires, se suspendant lorsque la malade est calme; ces douleurs, sinon feintes, du moins exagérées; cette continuelle préoccupation, enfin, attestent chez l'une et chez l'autre de ces femmes une de ces aberrations de l'entendement dont parle Leuret. Le point de départ seul paraît différent. Dans un cas, il s'agit d'une tumeur de l'ovaire, et nous avons vu beaucoup de grossesses apparentes dues à des affections organiques; dans l'autre, il y a peut-être une suppression de règles et une simple tympanite au début. J'aurai bientôt, du reste, de nouvelles preuves à donner à l'appui de cette interprétation.

Nous sommes amené par ces exemples de mouvements, en partie volontaires chez des aliénés, à parler des mouvements simulés. Et cette transition n'était pas inutile; car il est au premier abord assez difficile de comprendre la possibilité de la simulation dans ces cas. En effet, les muscles abdominaux sont de ceux qui, par leurs fonctions mixtes, appartiennent à la fois à la vie de relation et à la vie organique; et dont, par conséquent, l'action est en partie soumise et échappe en partie à l'influence de la volonté. Aussi est-il fort extraordinaire de voir dans les contractions de ces muscles, non pas une énergie considérable, mais une activité, une souplesse en quelque sorte, et une indépendance assez grande pour simuler des mouvements

partiels, successifs et comme ondulés. C'est pourtant là qu'en sont arrivées ces femmes qui, comme celle de notre première observation, peuvent contracter isolément et successivement les muscles abdominaux d'un seul côté, rompant ainsi cette action synergique qui unit dans un but commun les différents éléments de la paroi musculeuse de l'abdomen. L'instinct du mensonge, le besoin de simulation qui est propre à tant d'individus du sexe féminin, a pu acquérir, par l'exercice, cette faculté qu'une aberration de l'entendement peut donner. Et, dès lors, on le conçoit, il faut admettre, pour la simulation de la grossesse, d'autres moyens moins simples et moins naïfs que ceux qu'ont signalés Bœcler et Marc. On verra, du reste, par les faits que nous allons rapporter, à quel point peuvent être reproduits volontairement des mouvements du ventre, analogues à ceux qui constituent l'un des signes réputés les plus certains de la gestation. Mauriceau raconte avec trop peu de détails malheureusement un des faits les plus remarquables que l'on puisse trouver en ce genre (1).

Obs. IX. — *Simulation de mouvements du ventre ayant duré plus de huit ans.*

M. Rodier, mon confrère, amena en l'année 1666, en nostre chambre d'assemblée de Saint-Côme, une femme âgée pour lors de quarante ans, laquelle il me fit voir et à plus de trente autres confrères, pour sçavoir quelle pouvoit estre la cause des grands et très-fréquens mouvemens douloureux qu'elle sentoit dans le ventre depuis plus d'un an et demi, lesquels estoient si manifestes qu'on voyoit souvent son ventre estre aussi fortement agité en plusieurs différens endroits qui si elle eust eu deux ou trois enfans dedans et elle l'avoit mesme aussi gros, et le sein, que elle eust esté preste d'accoucher ; ce qui luy a toujours duré de la sorte depuis ce temps-là jusques au mois de juin de l'année 1674, que je vis encore cette femme dans toutes les mesmes dispositions auxquelles je l'avois veûe il y avoit près de huit ans, faisant

(1) Mauriceau, *Traité des maladies des femmes grosses*, déjà cité, page 114.

au reste assez passablement bien toutes ses fonctions et n'ayant aucune autre notable incommodité que la douleur que luy causoient ces violens et fréquens mouvemens qu'elle sentoit ou plûtost qu'elle feignoit sentir dans son ventre, qui estoit toujours très-gros : mais je découvris pour lors qu'elle faisoit volontairement tous ces mouvemens par une pure affectation de faire admirer en elle une chose qui paroissoit si extraordinaire aux yeux de tous ceux qui la voyoient.

Il est sans doute très-regrettable que Mauriceau ne soit pas plus explicite sur certains détails de cette curieuse observation, et qu'il ne fasse pas connaître la cause organique du gonflement du ventre, la nature des mouvements dont il était le siége, et enfin les preuves que l'on a eues de la simulation. Néanmoins il est impossible de ne pas être frappé de l'énergie de ces contractions des muscles abdominaux qui simulaient, les mouvements de deux ou trois enfants. On ne saurait nier non plus la similitude que ce fait présente avec quelques-unes de nos observations, et nommément avec la première. Il est encore un cas bien remarquable, rapporté par Ambroise Paré, et qui met hors de doute cette faculté singulière acquise à certaines femmes de produire à volonté des mouvements partiels, isolés et successifs dans différents points de la paroi abdominale. Je ne résiste pas au désir de citer textuellement cette observation intéressante à tant de titres (1).

Obs. X. — *D'une grosse garce de Normandie qui feignoit avoir un serpent dans le ventre.*

L'an 1561 vint en ceste ville vne grosse garce fessue, potelée et en bon poinct, aagée de trente ans ou environ, laquelle disoit estre de Normandie, qui s'en alloit par les bonnes maisons des dames et damoiselles leur demandant l'aumosne, disant qu'elle auoit vn serpent dans le ventre, qui luy estoit entré estant endormie en vne cheneuière : et

(1) A. Paré. *Des monstres et prodiges*, cap. xxv, édition Malgaigne. Paris, 1840, t. III, page 52.

leur faisoit mettre la main sur son ventre pour leur faire sentir le mouvement du serpent qui la rongeoit et tourmentoit iour et nuict, comme elle disoit. Ainsi tout le monde luy faisoit aumosne par vne grande compassion qu'on auoit de la voir, ioinct qu'elle faisoit bonne pipée. Or, il y eut vne damoiselle honorable et grande aumosnière qui la print en son logis et me fit appeler (ensemble MM. Hollier, docteur, régent en la faculté de médecine et Germain Cheual, chirurgien iuré à Paris), pour sçauoir s'il y auroit moyen de chasser ce dragon hors le corps de ceste pauure femme, et l'ayant veue M. Hollier luy ordonna vne médecine qui estoit assez gaillarde (laquelle luy fit faire plusieurs selles) tendant à fin de faire sortir ceste beste : néantmoins ne sortit point. Estant de rechef r'assemblés, conclusmes que ie luy mettrois un spéculum au col de la matrice, et partant fut posée sur vne table où son enseigne fut desployée pour luy appliquer le spéculum, par lequel ie feis assez bonne et ample dilatation pour sçavoir si on pourroit aperceuoir queüe ou teste de ceste beste : mais il ne fut rien aperçu, excepté un mouvement volontaire que faisoit ladite garce par le moyen desdits muscles de l'épigastre : et ayant conneu son imposture, nous retirasmes à part, où il fut résolu que ce mouuement ne venoit d'aucune beste, mais qu'elle le faisoit par l'action desdits muscles. Et pour l'espouvanter et connoistre plus amplement la vérité, on luy dist qu'on reïtereroit à luy donner encore vne autre médecine beaucoup plus forte à fin de luy faire confesser la vérité du fait : et elle, craignant reprendre vne si forte médecine, estant asseurée qu'elle n'auoit point de serpent, le soir mesme s'en alla sans dire adieu à sa damoiselle, n'oubliant à serrer ses hardes et quelques vnes de ladite damoiselle, et voilà comme l'imposture fut descouverte. Six iours après ie la trouuay hors la porte de Montmartre sur vn cheual de bast, iambe deçà, iambe delà, qui rioit à gorge desployée et s'en alloit auec les chassemarées, pour auec eux (comme ie croy) faire voler son dragon et retourner en son pays.

Il existait, en juillet 1845, à l'hôpital de la Charité, dans le service de clinique chirurgicale de M. le professeur Velpeau, une femme qui croyait avoir plusieurs serpents dans le ventre. Mais cette femme, dont l'histoire pleine d'intérêt ne peut trouver place ici, était évidemment folle, et ne présentait ni tuméfaction apparente, ni mouvements particuliers du ventre.

Enfin, pour compléter ce qui est relatif à la simulation,

je me bornerai à noter le fait suivant. Dans un cas de gonflement du bas-ventre et des mamelles, dépendant d'un état hystérique confondu avec une grossesse, Schmitt révèle une circonstance qui serait assez curieuse si elle se vérifiait. Il dit en parlant de la femme soumise à son observation : « Elle se frotta fortement la région sacrée avec une main, ce qui fut suivi d'une élévation visible et d'une tension manifeste de tout le bas-ventre. Elle confondait ces mouvements de la paroi abdominale avec ceux d'un enfant (1). » Il ne faut sans doute pas s'arrêter à l'interprétation que semblent supposer les termes dans lesquels est faite cette remarque. Mais il n'est pas impossible que le geste de la malade dont parle Schmitt, ait eu moins pour objet de frotter les reins que de donner aux membres supérieurs un point d'appui nécessaire pour l'exécution des mouvements de la paroi abdominale. C'est, du reste, ce que j'ai cru moi-même observer plusieurs fois chez la femme qui fait le sujet de la première observation.

### IV. Efforts analogues au travail de l'accouchement.

Nous avons dit qu'il conviendrait d'ajouter aux signes certains de la grossesse le travail de l'accouchement suivi de l'expulsion d'un fœtus vivant ou mort. Mais il y a deux choses bien distinctes à considérer dans cet acte : d'une part les efforts qui préparent et amènent la délivrance ; d'une autre part, la délivrance elle-même. Or, si celle-ci ne peut laisser de doute sur la réalité d'une grossesse, il n'en est pas ainsi des efforts qui constituent le travail. En effet, dans un grand nombre de cas de grossesse apparente, il arrive à une certaine époque une série de douleurs et de mouvements analogues à ceux de l'accouche-

(1) Schmitt, *Recueil*, XXIVe obs., page 123.

ment. C'est là un point important qu'il nous reste à examiner.

On a vu déjà dans plusieurs de nos observations des exemples de ce faux travail. Il est ordinaire de le voir survenir seulement au terme naturel de la gestation. Et en général à ce moment l'erreur se dissipe, même dans l'esprit des femmes où elle est le plus fortement enracinée. Cependant il est possible, et c'est le cas de notre première observation, que l'erreur ou le mensonge persiste et que les efforts de la délivrance se renouvellent à des intervalles variables et plus ou moins réguliers. Cette circonstance est une difficulté de plus, car certains états morbides, certaines déviations dans l'ordre naturel de la gestation peuvent réellement produire des phénomènes semblables; je veux parler des grossesses extra-utérines, qu'il sera important d'étudier à ce point de vue. Quant aux autres conditions dans lesquelles se montre ce faux travail, elles sont à peu près les mêmes que celles qui produisent les phénomènes caractéristiques que nous avons précédemment analysés. Cependant cet accident est beaucoup plus rare dans les affections organiques des organes génitaux ou des viscères contenus dans l'abdomen ; et on l'observe presque exclusivement dans ces états particuliers où dominent les troubles variés de l'innervation. Je dois dire toutefois qu'un véritable produit morbide existant même en dehors de la matrice, peut déterminer des efforts semblables à ceux de l'enfantement. Ainsi, sans parler du fait de tympanite que j'ai cité (obs. II), je dois à une bienveillante communication de M. le professeur P. Dubois l'exemple d'une femme qui, se croyant enceinte, pensant être arrivée à terme et prise de douleurs avec ténesme et efforts d'expulsion, portait un kyste volumineux et multiloculaire de l'un des ovaires. Mais même dans ces cas, où une cause physique évidente a agi, il y a encore une

part à faire à l'imagination rendue plus active par une conviction erronée. Et à cet égard ils se rapprochent de ceux dont nous aurons bientôt à parler.

Il convient aussi de mettre de côté, sur-le-champ, les faits de faux travail simplement simulés. Il n'est guère permis en effet d'admettre ici même la possibilité d'une erreur. On ne doit avoir à signaler que des supercheries par trop palpables. C'est du moins ce qui paraît très-probable, d'après l'observation succinctement indiquée par M. Velpeau, « d'une fille qu'il a vue à l'hôpital de Tours, et plus tard à l'hôpital Saint-Louis de Paris, laquelle parvint, en se bourrant le vagin de chiffons, à simuler un accouchement complet, après s'être dite enceinte pendant près de trois ans (1). »

Les efforts de délivrance revenant périodiquement, au dire de la malade de notre première observation, tous les neuf mois pendant plus de trois années, ont pu donner un instant, pour les personnes qui n'admettaient pas la simulation et ne songeaient pas à une aberration de l'intelligence, l'idée d'une grossesse extra-utérine. On sait en effet que lorsque le produit de la conception, placé hors des voies naturelles, a cessé de se développer et est néanmoins resté au sein de l'organisme sans déterminer d'accidents, il est admis par certains auteurs que la nature, à différentes reprises et à des époques variées, tente par de nouveaux efforts d'éliminer cette masse étrangère. Voici comment s'exprimait à ce sujet le savant Dezeimeris (2) : « Si la grossesse extra-utérine se prolonge pendant un temps considérable, on voit assez fréquemment les douleurs de l'enfantement se renouveler à des intervalles variés. Dans le cas publié par Schmitt, dans l'intervalle de

(1) Velpeau, *Traité d'accouchements*. Paris, 1835. T. II, p. 558.

(2) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, quatrième année, janvier et février 1837, t. V, p. 13.

trois ans que dura la grossesse, elles se renouvelèrent huit fois et se prolongèrent chaque fois pendant plusieurs semaines. Dans le cas de Lospichler, qui est celui d'une grossesse de six ans, les douleurs se renouvelèrent chaque année à l'époque correspondant au terme de la gestation. »

L'importance de ce point de doctrine, généralement mal établi par les auteurs, m'a conduit à rechercher le véritable sens du petit nombre de faits qui le constatent. Mais il m'a été impossible de retrouver la première des deux observations citées par Dezeimeris qui, contrairement à ses précieuses habitudes d'érudit, n'en indique pas la source. Quant à la seconde, je crois devoir reproduire textuellement les termes mêmes de l'auteur original.

Obs. XI. — *De gemellis utriusque sexus per sex annorum spatium in abdomine matris extra uterum, absque ulla corruptione, gestatis*(1).

Dans ce fait, rapporté par F. J. Lospichler, il s'agit d'une baronne illustre, âgée de trente-sept ans affectée pendant six ans d'une grossesse extra-utérine qui présentait dans sa marche une double série de phénomènes, d'un côté des efforts répétés de délivrance, de l'autre des accidents dus aux alternatives de rétention et d'écoulement des règles. « Tali in statu per sex integros annos vitam transegit satis tranquillam nisi quod singulis annis tempore partus exspectati nisus et dolores quidam parturientium ad instar, ipsam per aliquot dies divexarent, et quoties tributum retinebatur lunare toties præter abdominis majorem elevationem tumoris relicti quoque notabile percipiebatur incrementum, variaque alia molesta symptomata, v. g. dolores abdominis lancinantes, » etc.

J'ai trouvé encore un fait fort intéressant et de la même espèce dans un petit livre fort rare intitulé : *Histoire anatomique d'un enfant qui a demeuré vingt-cinq ans dans le ventre de sa mère, avec des réflexions qui en expliquent tous*

(1) *Naturæ curiosorum Ephemerides*, t. IV, p. 89, obs. XXII.

*les phénomènes, par Nicolas Blegny* (1). J'emprunte seulement à cette relation le passage qui nous intéresse.

Obs. XII.

En 1652, une femme, enceinte pour la onzième fois et présentant une grossesse extra-utérine péritonéale confirmée par l'autopsie, ressentit des douleurs au bout des neuf mois sans être délivrée ; puis, « elle demeura dix-huit ou dix-neuf ans dans cet estat, et on a remarqué durant tout ce temps qu'après une intermission de plusieurs mois, elle souffroit des épreintes si violentes, qu'elle pressoit souvent son chirurgien de lui ouvrir le ventre. »

Quelque peu nombreux que soient ces faits, ils sont suffisants pour établir le retour plus ou moins périodique d'une espèce de travail d'accouchement pendant le cours des grossesses extra-utérines prolongées. Mais il n'y a d'ailleurs rien autre chose, ni dans les signes, ni dans la marche de ces affections, qui permette sérieusement de les confondre avec les cas qui nous occupent. Sans parler, en effet, des signes très-divers relatifs à la menstruation et à la sécrétion du lait, il existe toujours une tumeur de siége et de volume variables, qui est même ordinairement double, car l'utérus paraît le plus souvent acquérir tous les caractères qui sont propres à l'état de gravidité, et se développer au point de pouvoir égaler, dans certains cas, un utérus au troisième ou au quatrième mois de la grossesse, comme le prouvent les faits rapportés par un grand nombre d'auteurs, et notamment par notre regretté collègue le docteur Cazeaux (2). Il est juste pourtant de reconnaître que cette augmentation de volume disparaît lorsque la gestation se prolonge au delà

(1) Paris, 1679, in-18, 43 pages.

(2) Cazeaux, *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, cinquième édition, 1862, p. 146, et *Bulletin de la Société anatomique*, 1836, p. 210.

du terme ordinaire de neuf mois. Du reste, nous ne sommes entré dans ces détails que pour mieux faire sentir les différences qui séparent notre première observation des grossesses extra-utérines prolongées.

C'est surtout, avons-nous dit, dans les grossesses apparentes, dites nerveuses, liées en général à un état hystérique, que l'on voit survenir, soit avant terme, soit au terme même, des velléités de travail, caractérisées par des douleurs expultrices, des maux de reins, du ténesme, par un ensemble de symptômes, enfin, plus ou moins analogues aux phénomènes de l'accouchement naturel. On a vu déjà des exemples dans nos précédentes remarques (obs. VII, etc.), il nous reste à en citer quelques-uns encore qui sont tout à fait dignes de fixer l'attention.

Obs. XIII. — *Fausse grossesse avec commencement de travail.*

Le 5 décembre de l'année 1686 je fus mandé pour accoucher une bourgeoise de cette ville âgée de quarante-six ans, que je trouvai dans les douleurs, se plaignant beaucoup. Elle se croyait fort à terme, c'est-à-dire sur la fin du neuvième mois, ayant souffert tous les accidents qui accompagnent la grossesse depuis le mois de mars jusqu'à ce jour-là. Tout était prêt pour recevoir un enfant, que l'on souhaitait ardemment, lorsque j'assurai que c'était en vain, ayant trouvé la matrice dans son état naturel (1).

Les trois observations que l'on va lire sont plus remarquables encore par la précision des détails et par leur développement. La seconde surtout nous intéresse tout particulièrement, en raison des retours du faux travail qui rapprochent ce fait de celui que nous avons rapporté au commencement de ce mémoire. Elles ont, de plus, toutes les trois le mérite de résumer complétement et de

(1) De la Motte, *loc. cit.*, Obs. XX, p. 49.

la manière la plus frappante tous les traits qui caractérisent les fausses grossesses.

Obs. XIV. — *Grossesse apparente nerveuse se terminant par un faux travail extrêmement pénible* (1).

Madame de B..., âgée de quarante-trois ans, hystérique au dernier degré, qui était déjà accouchée treize fois, se crut, après cinq ans de repos, de nouveau enceinte. Ses règles, qui se montraient toujours avec beaucoup de régularité, se suspendirent, et déjà à la deuxième fois elle fixa le 15 mai comme le jour de son accouchement. Elle eut, comme dans toutes ses grossesses, des anxiétés qui nécessitèrent plusieurs saignées. Elle avait du dégoût pour les mêmes aliments, et pour d'autres, comme autrefois, une prédilection très-grande et inaccoutumée ; elle sentit l'enfant juste à l'époque qu'elle avait indiquée; son bas-ventre devint de jour en jour plus volumineux. Néanmoins elle était inquiète de ce que de temps en temps, et même toujours à l'époque menstruelle, les règles se montraient, mais pas comme à l'ordinaire ; ses craintes s'apaisèrent cependant facilement parce qu'elle avait appris de ses amies que c'était une chose possible. Vers la fin de son compte, la grossesse devint très-fatigante pour elle ; plus elle approchait du terme présumé, moins elle pouvait s'asseoir, à cause d'un ténesme et de tiraillements désagréables vers le bas. Sur un sofa elle ne pouvait se placer que sur le bord, en écartant fortement les cuisses, et dans le lit elle ne pouvait être couchée que sur le dos. Exactement au jour qu'elle avait indiqué, le 15 mai au matin, les douleurs commencèrent à se faire sentir ; lorsque j'arrivai, je la trouvai dans des douleurs atroces et dans des convulsions dignes de compassion, accompagnées de claquements de dents ; le bas-ventre était très-tendu ; le ténesme était si grand qu'elle craignait à chaque instant la sortie précipitée de l'enfant et que l'urine s'écoulait involontairement. Le toucher par le vagin m'apprit qu'elle n'était pas enceinte, et je ne trouvai aucune trace de fœtus au dehors de la matrice. Lorsque cette dame fut assurée qu'elle s'était trompée, les douleurs et les convulsions cessèrent tout à coup, et toutes ses sensations de grossesse, toutes les incommodités, le dégoût, les anxiétés disparurent avec l'idée fixe qui les avait produites ; depuis ce temps, elle est parfaitement bien portante, mais ne peut pas encore concevoir qu'il soit possible de s'imaginer une chose si fermement et si douloureusement.

(1) Dr Klein de Stuttgart, *Journal de médecine de Hufeland*, 1815, t. II, st. 3.

Obs. XV. — *Élévation du bas-ventre et douleurs intermittentes semblables à celles de l'accouchement sans grossesse* (1).

La femme d'un fabricant, âgée de trente ans à peu près et un peu cachectique, qui venait de sevrer son premier enfant qu'elle avait nourri pendant onze semaines, se crut de nouveau enceinte, parce qu'elle ressentait différents phénomènes nerveux et que son bas-ventre s'élevait insensiblement. Ses règles coulaient à la vérité d'une manière périodique, mais elle crut ne pas devoir s'y arrêter, attendu qu'elles avaient aussi continué de se montrer pendant sa première grossesse jusqu'aux derniers mois. Dans la suite, des douleurs avec ténesme, simulant des contractions de la matrice, se montrèrent à deux reprises différentes, au point qu'on croyait le travail de l'accouchement déclaré, mais ces symptômes se calmèrent sans que rien fût expulsé. Après que l'on eut attendu vainement la fin de cette grossesse pendant quinze mois, la femme revint de son illusion, mais elle continua à avoir la sensation de la présence d'un corps étranger. La matrice était cependant dans l'état ordinaire.

Obs. XVI. — *Grossesse illusoire avec tous les signes extérieurs, excepté la suppression de l'écoulement menstruel* (2).

Une femme de vingt-huit ans environ, petite et corpulente, d'une constitution molle, à yeux bleus, cheveux blond foncé et peau blanche, qui avait accouché pour la première et unique fois quelques années auparavant, croyait être sûrement enceinte et parvenue au troisième mois de sa seconde grossesse. Elle avait tiré cette conclusion de certaines anomalies de l'appétit, de l'augmentation du volume des mamelles et d'un changement particulier dans les fonctions intellectuelles; mais les règles qui avaient été entièrement supprimées pendant la première grossesse, coulaient périodiquement quoique à des époques moins bien déterminées et en moindre quantité. Cette femme était intimement convaincue qu'elle était grosse. Le bas-ventre devint de plus en plus volumineux, et prit tout à fait la forme de celui d'une femme enceinte. Elle crut en même temps ressentir quelques mouvements du fœtus. Il en fut ainsi jusqu'à ce que l'époque de l'accouchement fût arrivée. Le ventre était distendu également et élevé comme au sixième mois de la grossesse. Je commençai alors à con-

(1) Schmitt, *loc. cit.*, obs. XXXI, p. 145. La XXXII^e et la XXXIII^e obs. sont à peu près semblables, mais n'offrent rien de particulier.

(2) Schmitt, *loc. cit.*, obs. XXIX, p. 138.

cevoir quelques doutes fondés sur l'existence d'une grossesse vraie, quoique la femme assurât toujours qu'elle ressentait le mouvement de l'enfant et que les mamelles fournissent par une pression légère une sérosité laiteuse. Elle fixa son terme à trois mois. Mais cette époque se passa également sans incident particulier, si l'on excepte que vers la fin elle éprouva une fois des douleurs semblables aux maux de l'enfantement, qui la déterminèrent à me faire appeler. C'est alors que par l'exploration vaginale, je ne trouvai pas un seul signe de grossesse. Malgré cela, et quoique la santé fût tout à fait rétablie, cette dame voulut toujours continuer à sentir des mouvements dans le ventre, quoique pas de la même espèce que dans sa première grossesse. Après plusieurs mois, ces phénomènes disparurent spontanément.

Parmi les observations que nous avons citées, toutes celles dans lesquelles se sont montrés les efforts d'un faux travail nous ont présenté un caractère commun incontestable. C'est que, à part le cas de simulation, quel qu'ait été le point de départ des phénomènes de la fausse grossesse, affection organique ou purement nerveuse, les simulacres d'accouchement ont toujours été le résultat d'une préoccupation exclusive, d'une véritable idée fixe exerçant son influence sur les sensations et les actes des femmes. De là à une conception monomaniaque, à un véritable délire partiel, il n'y a en réalité qu'une bien petite différence. Et, en effet, c'est parmi les aliénés qu'il faut chercher des faits comparables à ceux que nous venons d'analyser. Il est vrai que l'état de l'organisme et les phénomènes locaux qui accompagnent les grossesses apparentes rendent l'illusion plus facile et fournissent à l'imagination un prétexte réel. Mais ce mélange du vrai et du faux, de faits physiques bien positifs et de conceptions délirantes, est extrêmement fréquent dans la folie. Le point de départ d'une hallucination ou d'une fausse sensation est très-souvent dans une lésion organique appréciable. C'est ce qui a pu arriver chez la femme qui s'est présentée à notre observation, et son imagination a tout à

la fois exagéré les accidents qui existaient par eux-mêmes et enfanté de nouveaux phénomènes purement volontaires. Dans d'autres cas plus simples, mais qui paraissent assez rares, aucun signe de grossesse n'existe, et l'accouchement supposé n'est qu'un des mensonges du délire. Mais, je le répète, ce n'est pas là une forme bien fréquente de la monomanie; ou du moins les cas publiés sont très-peu nombreux. Il n'en existe pas un seul dans l'ouvrage si plein de faits de M. Brierre de Boismont (1), ni dans le livre de Leuret, où l'on trouve cependant indiqués des exemples d'hommes se prétendant femmes, et *vice versa* (2). Cet auteur dit seulement que plusieurs femmes de la Salpêtrière se croient enceintes des œuvres d'un M. Lefebvre, qui n'est autre qu'une femme se croyant homme (3). H. Bayard, dans sa dissertation inaugurale qui est restée comme une des meilleures monographies que possède la science médico-légale, mentionne le fait suivant (4).

Obs. XVII. — *Accouchements prétendus chez une aliénée.*

A Charenton, une malade accouche presque toutes les nuits de six enfants. Elle ressent les douleurs de la parturition. Outre l'incohérence des idées, le délire érotique est très-marqué chez cette aliénée, qui recherche autant les femmes que les hommes.

L'honorable docteur Calmeil, dans l'important ouvrage qu'il a publié (5), et qui est un modèle d'observation attentive et de profonde érudition, signale trois faits bien précieux pour le sujet qui nous occupe.

(1) Brierre de Boismont, *Des hallucinations*, Paris, 1845.
(2) *Loc. cit.*, p. 114.
(3) *Ibid.*, p. 260.
(4) Bayard, *Essai médico-légal sur l'Utéromanie*, thèses de Paris, 1836, p. 41.
(5) Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, Paris, 1845, t. I, p. 32.

Obs. XVIII. — *Accouchement prétendu chez une aliénée.*

Une parente de saint François de Sales se figure pendant le veuvage qu'un enfant remue dans son sein et qu'elle va devenir mère. Un soir, cette veuve, dont la conduite avait été irréprochable, et qui, sous tous les autres rapports, ne semblait pas déraisonnable, se mit à pousser des cris comme une femme qui est dans les douleurs de l'enfantement. La nuit entière se passa au milieu de ces fausses sensations.

Obs. XIX. — *Accouchement prétendu chez une aliénée.*

Une fille âgée de plus de soixante ans, qui se dit mariée secrètement à un vieux médecin, se mit au lit un matin, il n'y a pas encore un an, et fit toutes ses dispositions pour accoucher commodément. Les plaintes, les cris se prolongèrent jusqu'au soir, au milieu des éclats de rire des autres aliénées que cette scène inattendue égayait singulièrement. Vingt fois cette monomaniaque m'avait fait part de son état de grossesse, dont à présent elle évite soigneusement de parler, dans la crainte qu'on en fasse un sujet de plaisanterie.

Obs. XX. — *Accouchements prétendus répétés chez une aliénée.*

Une autre malade, jeune encore, a renouvelé plus de vingt fois, à ma connaissance, la scène dont il vient d'être fait mention. Celle-ci était si bien convaincue qu'elle était accouchée en réalité et que chaque fois on lui dérobait son enfant, qu'à la suite de ses enfantements imaginaires elle ne manquait jamais de rester plusieurs jours de suite dans son lit, en s'imposant tous les soins qu'on recommande aux personnes nouvellement accouchées.

Enfin, dans le livre d'Esquirol (1), on trouve, relativement au sujet qui nous occupe, un fait unique, mais digne du plus haut intérêt.

Obs. XXI. — *Grossesse prétendue chez une aliénée.*

Mademoiselle de..., âgée de trente et un ans, d'une taille moyenne, ayant les cheveux et les sourcils noirs, l'habitude du corps maigre,

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, Paris, 1838, t. I, p. 510. *De la démonomanie.*

le tempérament nerveux, le caractère mélancolique, la conduite très-régulière, se rend avec sa mère, pour entendre le cours de botanique d'un célèbre professeur. Après quelques leçons, mademoiselle de... se persuade qu'elle est enceinte du professeur, qui est âgé, à qui elle n'a jamais parlé ; rien ne peut la dissuader. Elle maigrit beaucoup, ne mange point, est horriblement contrariée de ne plus retourner entendre celui qui l'a rendue mère. Les menstrues se suppriment, ce qui est une nouvelle preuve de grossesse. Les conseils d'une mère tendre et aimée, les médecins, les médicaments, tout est repoussé avec obstination. Mademoiselle de... passe huit mois à faire une layette. Le neuvième, le dixième mois s'écoulent sans accouchement. Il n'a pas lieu, dit la malade, parce qu'elle n'a pas les coliques ni les douleurs nécessaires. Elle reste debout, les pieds nus, afin de provoquer les douleurs. Elle entend le père de l'enfant qu'elle porte qui l'exhorte à la patience et l'encourage à supporter les douleurs favorables à l'enfantement ; elle pousse quelquefois des cris que ne manquent jamais de faire les femmes qui accouchent. D'ailleurs, mademoiselle de... est très-raisonnable. « Je sais bien que j'ai l'air d'une folle, dit-elle quelquefois, mais il est certain que je suis enceinte. » Rien n'a pu triompher des convictions de cette malade, qui, quelques mois après, est allée mourir à la campagne.

Un autre cas, cité par Ambroise Paré (1), pourrait être rapproché des précédents, bien qu'il y ait toujours une grande réserve à garder dans l'interprétation de faits qui ont été observés sous l'influence des idées et des superstitions d'un autre âge.

Obs. XXII. — *Exemple d'illusion diabolique.*

Vne fort belle ieune fille à Constance, laquelle auoit nom Magdaleine, seruante d'vn fort riche citoyen de laditte ville, publioit portout que le diable vne nuit l'auoit engrossie, et pour ce regard, les potestats de la ville la firent mettre en prison, pour entendre l'issue de cet enfantement. L'heure venue de ses couches, elle sentit des tranchées et douleurs accoutumées des femmes qui veulent accoucher, et quand les matrones furent prestes de recevoir le fruit et qu'elles pensoient que la matrice se deust ouvrir, il commença à sortir du corps d'icelle fille des clous de fer, des petits tronçons de bois, de

(1) Paré, *Œuvres complètes*. Nouvelle édition, revue par J. F. Malgaigne, Paris, 1840, t. I, p. 59.

verre, des os, pierres et cheueux, des estoupes et plusieurs autres choses fantastiques et estranges, lesquelles le diable, par son artifice, y auoit appliquées pour deceuoir et embabouiner le vulgaire populace, qui adiouste légèrement foy en prestiges et tromperies.

On pourrait être porté à ne voir dans ce fait qu'un exemple de simple simulation, si l'on ne savait à quel point la simulation peut être mêlée avec de véritables phénomènes de folie. Ainsi, dans la première observation de ce mémoire, il est incontestable que les mouvements, les douleurs, les retours périodiques d'un faux travail sont en grande partie exagérés ou même simulés ; mais, d'un autre côté, on ne peut se refuser à voir dans l'ensemble du récit de cette femme, dans son allure, dans la durée de sa prétendue grossesse, dans ce commerce qu'elle établit incessamment entre elle et son enfant quand elle mange pour apaiser sa faim et calmer ses mouvements, quand elle le berce, quand enfin elle se figure l'entendre crier dans son sein, on ne peut se refuser à voir dans tous ces symptômes les caractères d'une aberration d'intelligence, d'une véritable monomanie.

Enfin, pour compléter ce que nous avons à dire de ces faux travails et de ces accouchements simulés ou prétendus, nous devons consigner ici un nouvel ordre de faits vraiment extraordinaires, mais bien propres à éclairer, par une analogie frappante, le sujet que nous nous sommes efforcé d'élucider. Il faut bien, en effet, considérer ces actes comme le résultat d'une aberration des sentiments et de l'intelligence, lorsqu'on les voit se reproduire chez les animaux eux-mêmes, sous l'influence d'une véritable perversion de l'instinct : et c'est ce que l'observation paraît avoir démontré. On en jugera par les faits suivants, qui sont rapportés par Girard, médecin à Lyon, pour appuyer une théorie peu discutable, relative au développement des grossesses dites nerveuses, dont il cite

trois exemples tout à fait identiques à ceux que nous avons réunis (1).

Obs. XXXIII, XXIV et XXV. — *Gestations apparentes, suivies de faux travail chez des animaux.*

Une petite chienne qui avait déjà mis bas plusieurs portées fut couverte. Son ventre grossit, ses mamelles devinrent plus volumineuses, et on voyait dans l'abdomen des mouvements prononcés. Au bout de quelques mois, elle fit des efforts comme pour accoucher. Le ventre s'affaissa, les mamelles se remplirent de lait. Cette chienne poussait des cris pour appeler ses petits. Cet état dura quatre jours.

Une chatte déjà plusieurs fois mère éprouva absolument les mêmes symptômes de gestation, et ne mit bas aucun petit.

Une vache saillie par un taureau à Ecully, près Lyon, en imposa par l'accroissement de son ventre jusqu'au huitième mois de la gestation. Cette prétendue gestation disparut du soir au lendemain ; la vache semblait demander son veau. On en trouva un dans le voisinage qu'on lui donna à nourrir.

Sans doute ces faits sont incomplets et ont besoin d'être éclaircis par une observation moins superficielle. Néanmoins il est impossible de ne pas être frappé de ce qu'ils renferment de données fécondes pour l'interprétation de ces anomalies de la grossesse que nous avons voulu étudier. C'est ainsi qu'à chaque pas, à travers les parties les plus obscures de l'histoire des maladies de notre espèce, on sent de quel secours seraient les lumières nouvelles de la pathologie comparée. Rien ne manque ici à la ressemblance entre les phénomènes observés chez la femme et ceux qui se sont présentés chez les femelles de certains animaux domestiques : développement du ventre, gonflement des mamelles, sécrétion du lait, mouvements dans l'abdomen, efforts d'accouchement, instinct de maternité,

(1) *Observations de fausse grossesse dite nerveuse,* par le citoyen Girard, médecin à Lyon. *Journal de médecine,* etc., par Corvisart, — p. 471 (Extrait).

le tableau est complet ; et quelles que soient les causes organiques que l'on puisse supposer, un intérêt singulier s'attachera toujours au fait en lui-même et aux dispositions instinctives et toutes particulières qu'il révèle.

### V. — Conclusion.

Nous sommes arrivé au terme des recherches que nous avons entreprises, et dans lesquelles nous nous sommes proposé d'établir d'après les faits quelques-uns des caractères, quelques-unes des formes des grossesses apparentes et simulées. Si nous essayons maintenant de résumer ce travail et d'en présenter les principaux résultats, nous voyons que la question s'offre sous deux aspects également intéressants. D'une part, étudier les caractères et la marche des fausses gestations d'après les signes nombreux qui les accompagnent ; d'une autre part, chercher dans une interprétation raisonnée des faits le moyen de les distinguer et de les classer d'après leur véritable nature, d'après les éléments mêmes qui les constituent.

1° Sur le premier point nous rappellerons que tous les signes de la grossesse véritable, à part le bruit du cœur du fœtus, peuvent être observés en l'absence de la grossesse ; depuis le développement du ventre et des seins jusqu'aux mouvements et aux efforts de la parturition.

2° Pour le second, nous pensons que les signes qui caractérisent les grossesses apparentes doivent tous se rattacher, comme point de départ, soit à une affection organique, soit à une affection nerveuse le plus souvent hystérique, soit à la simulation, soit à la folie.

3° Ces signes, par eux-mêmes, sont des phénomènes purement physiques et par conséquent très-réels. Mais nous avons vu que presque toujours un autre élément venait s'ajouter à eux pour constituer l'état de prétendue gros-

sesse. Cet élément, lorsqu'il n'y a pas simulation volontaire, circonstance d'ailleurs assez rare, n'est autre que l'illusion raisonnée, le travail de l'imagination, l'aberration de l'entendement. C'est de là que découle toute la série des actes qui aboutissent au simulacre du travail de la délivrance.

Le médecin légiste devra envisager, sous toutes ses faces diverses, le problème difficile et complexe des fausses grossesses. Il reconnaîtra qu'il n'est pas de signe en apparence si certain qui ne puisse appartenir à tout autre état qu'à la grossesse. Il saura, de plus, tenir compte de cet élément, moral en quelque sorte, qui vient s'ajouter aux conditions organiques les mieux définies, et qu'il serait injuste de mettre toujours sur le compte de la volonté. En un mot, dégageant la vérité de toutes les causes d'erreur qui l'obscurcissent, il ne s'attachera qu'à l'ensemble des signes locaux, directs, appréciables au sens, tels que le développement de la matrice constaté par le toucher, le ballottement et l'auscultation des bruits du cœur du fœtus. Peut-être encore dans plus d'une circonstance le doute sera-t-il le parti le plus sage.

Enfin, qu'il nous soit permis de le dire en terminant, la connaissance des différentes formes de fausses gestations et des phénomènes si variés qui les accompagnent n'est pas seulement intéressante au point de vue de la constatation de la grossesse ; elle l'est encore comme étude physiologique et pathologique des contractions musculaires du ventre, des convulsions partielles, et de certains autres états morbides ; comme exemple d'une forme particulière de la folie ; et enfin comme preuve nouvelle des rapports qui unissent la pathologie de l'homme à celle des animaux.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

FIN.

# TABLE DES MATIÈRES

Avertissement. . . . . v

**Étude médico-légale sur l'avortement.**

Considérations générales sur l'avortement. . . . . 1

Considérations statistiques sur les accusations et les accusés d'avortement. . . . . 11

De l'époque de la grossesse et de l'âge de la vie auxquels a lieu le plus souvent l'avortement criminel. . . . . 18

De la qualité des coupables dans les accusations d'avortement. . . . . 20

Des moyens indirects employés pour préparer ou produire l'avortement. . . . . 26

Des substances abortives. . . . . 30

Des moyens directs employés pour procurer l'avortement. . . . . 50

Des effets immédiats et consécutifs des manœuvres abortives. . . 55

Des constatations dont la femme peut être l'objet, soit pendant la vie, soit après la mort, dans la recherche médico-légale des crimes d'avortement. . . . . 62

Des perforations de la matrice produites par des manœuvres abortives. . . . . 66

Du mode de production des ruptures spontanées et des perforations de l'utérus. . . . . 68

De la marche et de la terminaison des accidents produits par la perforation de la matrice et par les ruptures spontanées. . . . . 76

Des caractères anatomiques des ruptures spontanées et des perforations de la matrice. . . . . 81

Résumé comparatif des signes des perforations et des ruptures spontanées de la matrice. . . . . 84

Des constatations médico-légales qui ont pour objet le produit de la conception. . . . . 86

Examen et appréciation des difficultés particulières qu'offrent les expertises médico-légales en matière d'avortement. . . . . 92

De l'avortement simulé. . . . . 104

Choix d'observations et d'expertises médico-légales relatives à l'avortement. . . . . 108

Tentatives d'avortement. — Indication de signes probables. 110

Avortements provoqués par l'emploi des substances abortives. . . . . 113

Avortements provoqués par manœuvres directes. — Circonstances de fait. — Accidents immédiats. . . . . 119

Avortements provoqués par manœuvres directes, compliquées de blessures et de perforations de la matrice. . . . 140

Avortements provoqués par manœuvres directes. — Blessures du fœtus. . . . . 154
Avortements provoqués par manœuvres directes compliquées de mutilation et d'arrachement. . . . . 160
Avortements provoqués par manœuvres directes. — Accidents consécutifs éloignés. — Appréciation des faits. . . 163
Accouchements prématurés et artificiels. — Avortements provoqués, non criminels. — Procédés opératoires. — Effets immédiats des opérations. . . . . 174
Tentative d'avortement par introduction de la main. . . . 179
Avortement provoqué par la constriction du ventre. . . . . 183
Tentative d'avortement par les courants électriques. . . . 205
Conclusion. . . . . 212

**Note sur l'obligation de déclarer à l'état civil les fœtus mort-nés.** . . . . . 213
I. Législation. . . . . 215
II. Jurisprudence. . . . . 217
III. Considérations générales et mesures à proposer. . . . 232

**Observations et recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées.** . . . . . 239
Grossesse prétendue datant de trois ans et demi. — Efforts d'accouchement revenant tous les neuf mois. . . . . 240
*Aménorrhée, développement du ventre et des seins,* etc. . . 247
*Mouvements dans le ventre.* . . . . . 254
Ascite avec tumeurs flottantes dans le péritoine simulant la grossesse et les mouvements du fœtus. . . . . 255
Fausse grossesse avec commencement de travail prématuré et mouvements sensibles. . . . . 256
Mouvements convulsifs du ventre chez une hypochondriaque. 257
Simulation de mouvements du ventre ayant duré plus de huit ans. . . . . 260
D'une grosse garce de Normandie qui feignait avoir un serpent dans le ventre. . . . . 261
*Efforts analogues au travail de l'accouchement.* . . . . . 263
De gemellis utriusque sexus per sex annorum spatium in abdomine matris extra uterum, absque ulla corruptione, gestatis. . . . . 266
Grossesse apparente nerveuse se terminant par un faux travail extrêmement pénible. . . . . 269
Élévation du bas-ventre et douleurs intermitenttes semblables à celles de l'accouchement sans grossesse. . . . . 270
Grossesse illusoire avec tous les signes extérieurs, excepté la suppression de l'écoulement menstruel. . . . . 270
Accouchements prétendus chez des aliénées. . . . . 272
Exemple d'illusion diabolique. . . . . 274
*Gestations apparentes, suivies de faux travail chez les animaux.* . . . . . 276

PARIS — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.